HAL
archives-ouvertes.fr

Les risques psychosociaux au travail : Droit et prévention d'une problématique de santé publique

Nina Tarhouny

To cite this version:

Nina Tarhouny. Les risques psychosociaux au travail : Droit et prévention d'une problématique de santé publique. Droit. Université Sorbonne Paris Cité, 2018. Français. NNT : 2018USPCD067 . tel-02063105v2

HAL Id: tel-02063105

https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02063105v2

Submitted on 6 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité

École doctorale ERASME

Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS)

Doctorat en Droit privé

Les risques psychosociaux au travail

Droit et prévention d'une problématique de santé publique

Nina Tarhouny

Thèse dirigée par:
Nathalie Ferré, Professeure à l'Université Paris 13

soutenue le 13 décembre 2018

Membres du jury:
Mme Sophie Fantoni-Quinton, Professeure à l'Université Lille 2 (rapporteur)
Mme Nathalie Ferré, Professeure à l'Université Paris 13
M. Franck Héas, Professeur à l'Université de Nantes
M. Loïc Lerouge, Chargé de recherches au CNRS, HDR, à l'Université de Bordeaux
Mme Katherine Lippel, Professeure à l'Université d'Ottawa, Canada
Mme Céline Ruet, Maître de conférence, HDR, à l'Université Paris 13
M. Cyril Wolmark, Professeur à l'Université Paris-Ouest Nanterre (rapporteur)

Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité

École doctorale ERASME

Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS)

Doctorat en Droit privé

Les risques psychosociaux au travail

Droit et prévention d'une problématique de santé publique

Nina Tarhouny

Thèse dirigée par:
Nathalie Ferré, Professeure à l'Université Paris 13

soutenue le 13 décembre 2018

Membres du jury:
Mme Sophie Fantoni-Quinton, Professeure à l'Université Lille 2 (rapporteur)
Mme Nathalie Ferré, Professeure à l'Université Paris 13
M. Franck Héas, Professeur à l'Université de Nantes
M. Loïc Lerouge, Chargé de recherches au CNRS, HDR, à l'Université de Bordeaux
Mme Katherine Lippel, Professeure à l'Université d'Ottawa, Canada
Mme Céline Ruet, Maître de conférence, HDR, à l'Université Paris 13
M. Cyril Wolmark, Professeur à l'Université Paris-Ouest Nanterre (rapporteur)

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à ma directrice de thèse, Mme Nathalie Ferré, pour avoir accepté de diriger mes travaux, pour sa patience, sa bienveillance et ses encouragements, ainsi qu'à Mme Katherine Lippel, pour son accueil à la Chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité au travail et ses conseils.

Je remercie tous ceux (universitaires, professionnels, entreprises, associations, anonymes, proches) qui, par leurs conseils, leur soutien, leur écoute, leurs encouragements, leurs partages, leurs critiques, ont concouru à la réalisation de ce travail.

Résumé

Les risques psychosociaux au travail : droit et prévention d'une problématique de santé publique

Les mal-nommés risques psychosociaux au travail traduisent l'expression du mépris de la norme fondamentale absolue et matrice des droits de l'Homme : la dignité de l'être humain. Figure de la souffrance au travail, les conditions et les organisations du travail indécentes (au sens de l'ONU) conduisent à la réification du genre humain considéré comme un moyen de production au détriment de ses droits fondamentaux, tels que le droit à la santé au travail.

Menaces à la santé publique s'affranchissant des règles de droit fondant l'ordre social, les risques psychosociaux au travail, dont les conséquences des atteintes à la santé physique et mentale des travailleurs se répercutent sur la société tout entière, brisent le contrat social liant les individus à l'État. Les obligations juridiques posées par les textes internationaux, européens et français, imposent à l'État et aux entreprises d'exercer une prévention active et pas seulement réactive. L'État, garant et protecteur du respect de la dignité et des droits humains, peut utiliser ses prérogatives de puissance publique pour mieux protéger la santé des travailleurs.

La sociovigilance s'impose alors comme une nouvelle vigilance issue de la sécurité sanitaire du travail. Conjuguée à la création d'une autorité indépendante en charge des questions de santé au travail, la sociovigilance s'accompagne d'une nouvelle proposition d'organisation de la prévention des risques professionnels en France.

Mots-clés : risques psychosociaux au travail, stress, harcèlement moral, harcèlement sexuel, violences, discrimination, droits fondamentaux, dignité, conditions de travail, santé mentale, santé publique, vigilance sanitaire, sécurité sanitaire, autorité indépendante, droit de la santé et de la sécurité au travail, sociovigilance, prévention

Abstract

Psychosocial risks at work : law and prevention of a public health issue

The misnamed psychosocial risks at work reflect the expression of contempt for the absolute fundamental norm and matrix of human rights : the dignity of the human being. As a manifestation of suffering at work, indecent working conditions and organizations (as defined by the UN) lead to the commodification of humankind as a means of production at the expense of worker's fundamental rights, such as the right to health at work.

Psychosocial risks at work, which are threats to public health, exempting them from the rule of law on which social order is based, and whose consequences of damage to the physical and mental health of workers affect society as a whole, break the social contract between individuals and the State. The legal obligations laid down by international, European and French texts, require the State and companies to exercise active and not only reactive prevention. The State, as guarantor and protector of respect for dignity and human rights, can use its prerogatives as a public authority to better protect workers' health.

Sociovigilance is then required as a new vigilance resulting from occupational health safety. Combined with the creation of an independent authority in charge of occupational health issues, sociovigilance is accompanied by a new proposal for the organisation of occupational risk prevention in France.

Keywords : psychosocial risks at work, stress, moral harassment, sexual harassment, violence, discrimination, fundamental rights, dignity, working conditions, mental health, public health, health vigilance, health security, independent authority, occupational health and safety law, sociovigilance, prevention

L'être humain, l'individu ... est l'ultime source de tout droit

— Hersch Lauterpacht

Sommaire

Introduction 19

Partie I. **Les fondements du droit à la santé mentale au travail**

Titre I. Le droit à la santé mentale au travail en droit international et dans le droit de l'Union européenne 51

Chapitre I. Les fondements du droit à la protection de la santé mentale au travail au regard des normes internationales 53

Chapitre II. Les fondements du droit européen à la protection de la santé mentale au travail 97

Titre II. Les risques psychosociaux en droit français 137

Chapitre I. La protection légale contre les risques d'atteinte à l'intégrité physique étendue à la santé mentale 139

Chapitre II. L'exigence par le juge d'une protection totale de l'intégrité physique et mentale des travailleurs 191

Partie II. **L'émergence d'une vigilance sanitaire appliquée à la santé au travail**

Titre I. Vers la reconnaissance de la sécurité sanitaire du travail 249

Chapitre I. De la santé publique au droit à la sécurité sanitaire du travail 253

Chapitre II. vigilance sanitaire et dispositifs de protection des travailleurs contre les risques psychosociaux 313

Titre II. La sociovigilance, repenser l'organisation de la prévention en santé au travail 381

Chapitre I. La sociovigilance : l'expression de la sécurité sanitaire du travail 385

Chapitre II. La création d'une institution en charge de la sociovigilance 441

Conclusion générale 485
Bibliographie 491
Table des matières 605

Abréviations

ABM	Agence de Biomédecine
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AFSSE	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement
AFSSET	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANI	Accord national interprofessionnel
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARACT	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARS	Agence régionale de santé
Art.	Article
ASN	Autorité de sûreté nucléaire
Ass. plén.	Assemblée plénière
ATMP	Accidents du travail - maladies professionnelles
BE	Belgique
BIT	Bureau international du travail
Bull. civ.	Bulletin civil des arrêts de la Cour de cassation
Bull. crim.	Bulletin des arrêts de la Cour de cassation (chambre criminelle)
CA	Cour d'appel
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
Cass.	Cour de cassation
Cass. civ.	Chambre civile de la Cour de cassation
Cass. com.	Chambre commerciale de la Cour de cassation
Cass. crim.	Chambre criminelle de la Cour de cassation
Cass. soc.	Chambre sociale de la Cour de cassation
CE	Conseil d'État
CEDH	Cour européenne des droits de l'Homme
chap.	chapitre

CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CJCE	Cour de justice des Communautés européennes
CJUE	Cour de justice de l'Union européenne
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COCT	Conseil d'orientation des conditions de travail
CRAMIF	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGS	Direction générale de la Santé
DGT	Direction générale du Travail
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DUER	Document unique d'évaluation des risques professionnels
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'Homme
EEOC	Equal Employment Opportunity Commission
EPRUS	Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
EQCOTESST	Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail
EU	European Union
EU-OSHA	Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail
GAST	Groupe d'alerte en santé travail
HAS	Haute autorité de santé
ICALIN	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
ILO	International Labour Organization
INERIS	Institut national de l'environnement industriel et des risques
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPRP	Intervenant en prévention des risques professionnels
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
I-SATIS	Indicateur de la satisfaction des patients hospitalisés

ISO	International Organization for Standardization
LNT	Loi sur les normes du travail
LSSTQ	Loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec
MSA	Mutualité sociale agricole
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux
ONU	Organisation des Nations Unies
Op. cit.	Opus citatum
OPPBTP	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
p.	Page
PIDESC	Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels
QVT	Qualité de vie au travail
RDSS	Revue de droit sanitaire et social
RNV3P	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
RPS	Risques psychosociaux
RSE	Responsabilité sociétale des entreprises
s.	Suivant
SOQUIJ	Société québécoise d'information juridique
SST	Santé-sécurité au travail
SUMER	Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels
TMS	Troubles musculo–squelettiques
UE	Union européenne
US-OSHA	Occupational Safety and Health Administration of United States
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
v.	volume

Introduction

1. Dans un État de droit, les risques psychosociaux au travail interrogent notre société. Du droit à la dignité de la personne au travail [1] à la santé publique, la problématique de la santé physique et mentale au travail posent des enjeux multiples : humains ; sociétaux ; économiques ; juridiques.

2. La prévention des risques psychosociaux s'inscrit dans l'histoire de la violence au travail connue depuis l'Antiquité, avec le commerce et l'usage de l'esclavage, jusqu'à l'époque contemporaine dans laquelle les organisations folles s'écartent des normes sociales par manque de sens moral, de bon sens, de raison ou de prudence [2], restant dans la tradition étymologique du mot « travail » [3].

3. Au travers d'une vision cynique, les risques psychosociaux pourraient alors être pensés comme le châtiment inhérent aux « difformités de l'âme [des] salariés » [4], aux esprits rebelles [5] qui ne se soumettent pas aux liens d'allégeance [6] auxquels ils ont librement consenti par l'apposition de leur signature au contrat de travail. La sélection naturelle poursuivrait ainsi son œuvre dans les transformations contemporaines successives du travail qui ont réduit l'individu à une machine humaine [7], un objet de production [8], une variable d'ajustement.

---

1. Fr. Héas, « Observations sur le concept de dignité appliqué aux relations de travail », *Droit Ouvrier*, sept. 2010, 176.
2. Voir définition de la folie sur *Ortolang, Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales.*, Centre National de la Recherche Scientifique, 2018
3. Du latin, *tripalium*, instrument de torture romain utilisé pour punir les esclaves rebelles.
4. L. Jacquot, *L'Enrôlement du travail. Comprendre la machinerie managériale*, Presses universitaires de Nancy, 2014, p. 111.
5. F. Gallot et D. Hamelin, « Expressions de la rébellion : institutions, organisation et individus », *Rebelles au travail* 2014.13 ; S. Barkat et É. Hamraoui, « Résister dans le contexte du nouveau rapport de travail », *ERES, Nouvelle revue de psychosociologie*, 2009, v. 1, nº 7, p. 199 s.
6. A. Supiot, *Face à l'irresponsabilité : la dynamique de solidarité*, Collège de France, 2018.
7. A. Lapidus, *L'Économie de l'Esclavage Colonial*, CNRS Éditions, 2002, chap. Le profit ou la domination : La figure de l'esclave dans l'économie d'Adam Smith, p. 47–72.
8. K. Marx, *Le Capital. Critique de l'économie politique*, 1867.

4. Si le rapport funeste au travail a connu des justifications philosophiques [9], religieuses [10], juridiques [11], sociologiques [12] ou économiques [13], la catharsis provoquée par les horreurs du XXe siècle a imposé une prise de conscience et la consécration progressive [14], mais néanmoins fragile [15], du respect de la dignité humaine comme norme fondamentale du droit positif et « matrice des les droits de l'Homme » [16], en conformité de laquelle s'apprécie la validité de leurs exercices. Cette évolution a renforcé et accéléré le progrès du rapport juridique de l'humain au travail, initié au XIXe siècle.

5. La dignité s'exprime par la reconnaissance d'un ensemble de droits dits « droits fondamentaux » ou « droits humains » [17], rattachés à une personne en raison de sa qualité d'être humain et, « considérés en raison de leur importance comme s'imposant au législateur et au pouvoir réglementaire » [18]. La dérive industrielle et les conséquences, notamment psychologiques, d'une exploitation [19] de la main d'œuvre, devenue dans les

---

9. Sur la justification philosophique de l'esclavage, consulter l'œuvre La Politique d'Aristote.
10. Sur la justification religieuse de l'esclavage, consulter l'œuvre de Saint-Augustin ou Saint-Thomas D'Aquin
11. O. Jouanjan, « Justifier l'injustifiable », *La crise du droit sous la république de weimar et le nazisme*, 2006, v. 4.
12. G. Glocco, Jean-Pierre Durand, Fr. Dubet, M. Lallement et D. Linhart, « Clairvoyance ou aveuglement des travailleurs : qu'en disent les sociologues ? », *Indépendance et salariat, Porisité des statuts*, 2014, v. 5.
13. A. Smith, *Recherches sur la nature et les causes de la richesse des nations*, 1776 ; Th. Coutrot, « Agir contre le mal-être au travail : "Il en va de l'avenir de notre santé, de la planète et de la démocratie" », *La Nouvelle Revue du Travail*, 28 avr. 2016, v. 4 ; G. Colletis, *L'urgence industrielle*, Le Bord de l'eau, 2012, p. 196 ; consulter également l'œuvre de Karl Marx.
14. A. Supiot et M.-A. Frison-Roche, « L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total. Entretien avec l'auteur. » *Droit Social, Dalloz* 2010.466.
15. F. Mbala Mbala, *La notion philosophique de dignité à l'épreuve de sa consécration juridique*, thèse de doct., Université de Lille 2, Droit et Santé, École doctorale des sciences juridiques, politiques et de gestion, 15 déc. 2007.
16. H. Oderdorff, « L'apport de la doctrine au droit des libertés fondamentales », *Revue de droit d'Assas*, oct. 2011, p. 38 s. ; M. Levinet, « Recherche sur les fondements du « droit au développement de l'être humain » à partir de l'exemple de la Convention européenne des droits de l'homme », in *Les droits fondamentaux : universalité, droit au développement, démocratie et État de droit, commerces illicites. Actes des premières journées scientifiques du Réseau Droits fondamentaux de l'AUPELF-UREF tenues à Tunis du 9 au 12 octobre 1996*, Montréal : AUPELF - UREF, 1997, p. 43–71
17. Synonyme de « droits de l'Homme », sans la tendance discriminante au regard du genre de la personne considérée. Par commodité, nous utiliserons indifféremment les deux expressions.
18. *Lexique des termes juridiques*, Dalloz, 2005.
19. « Le sentiment d'exploitation est exprimé par plus de 50% des ouvriers (...), 40% des employés et, -chiffre tout à fait impressionnant - par 30% des cadres supérieurs ». (Ph. Davezies, « Souffrance au

temps modernes [20] des « cerveaux d'œuvre » [21], au mépris de la dignité de la personne, des droits humains, civils et politiques, mais aussi sociaux, a ainsi imposé les droits fondamentaux dans la caractérisation d'un État démocratique moderne [22], par l'adoption et la ratification de traités protecteurs des droits de l'Homme, contraignants et d'effet direct. C'est l'efficacité de ces droits – et non pas seulement leur ratification – qui distingue un État démocratique moderne d'un État despotique ou d'une société tribale [23].

6. La Grande chambre de la Cour européenne des droits de l'Homme [24], en jugeant que le simple fait de sentir humilié fait grief à l'article 3 de la Convention européenne [25], rappelle que les souffrances physiques et les souffrances psychologiques sont équivalentes et qu'elles emportent pareillement la responsabilité des États. L'effet conjugué du principe de la hiérarchie des normes et de l'obligation impérative et intangible que posent les droits humains, interroge en inscrivant ainsi l'étude de la prévention des risques psychosociaux au travail dans les obligations positives des États à garantir efficacement le droit à la vie et à la santé au travail.

Santé, santé mentale, (problématique de) santé publique et risques psychosociaux au travail

7. L'Organisation mondiale de la Santé détermine comme droit fondamental de l'être humain le « droit de jouir du meilleur état de santé possible » ce qui suppose un environnement sanitaire et social propice dans toutes les activités humaines dont le travail. Tel que défini par l'Organisation des Nations Unies, « le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » dépend de la réalisation d'autres droits humains. Indissociables du droit à la santé, ils constituent des déterminants de la santé parmi lesquels le droit à des conditions de travail décentes qui exercent une influence prépondérante sur la santé physique et mentale des travailleurs.

---

travail : le risque organisationnel », in *Journées Médicales du CISME sur le risque organisationnel*, avr. 2004)

20. M. Volle, in *L'économie numérique : enjeux pour la statistique publique*, Conseil national de l'information statistique, 7 mars 2018.
21. A. Supiot, « Et si l'on refondait le droit du travail ... » *Le Monde diplomatique*, oct. 2017, p. 22 s.
22. J. Habermas, *Parcours 2 (1990-2017). Théorie de la rationalité. Théorie du langage.*, Éditions Gallimard, 2018.
23. *Op. cit.*
24. Cour européenne des droits de l'Homme, Arrêt Bouyid C. Belgique [GC] - 23380/09, 28 sept. 2015.
25. Article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme - Interdiction de la torture - Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

8. « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [26]. Cette définition de la santé, inchangée depuis 1946, émane de l'Organisation mondiale de la Santé. Transposée aux problématiques de santé au travail, elle induit que la santé au travail ne se résume pas à des accidents du travail (infirmités, temporaires ou définitives) ou à des maladies professionnelles. Cette précision permet de distinguer la reconnaissance des pathologies professionnelles du droit fondamental à la santé en tant que vecteur de bien-être physique, mental et social. La dimension mentale de la santé recouvre, en effet, un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » [27]. Les facteurs socio-économiques, au même titre que les facteurs biologiques ou environnementaux, ont donc des répercussions sur la santé mentale. De ce fait, le travail, en tant que facteur socio-économique de premier ordre, fait partie des déterminants de la santé mentale et, l'inquiétude de l'impact des conditions de travail sur la santé mentale monte, car, l'ampleur des problématiques de santé mentale au travail fait peser une menace sur la santé publique.

9. La santé publique constitue une discipline ayant pour vocation l'amélioration de la santé de la population. Publiée en 1920, pour Winslow [28], la santé publique se définit de la façon suivante : « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé (...), l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé » [29]. Deux éléments prépondérants en ressortent : d'une part, l'étude des déterminants de la santé (la science) et, d'autre part, les actions visant à protéger la santé (l'art). Ces deux facettes de la santé publique se retrouvent aujourd'hui dans les obligations positives à la charge des États. Reprise, dans un premier temps par l'Organisation mondiale de la Santé en 1952 [30], cette définition a été remaniée, en 2002 par l'Organisation précitée, de la façon suivante : « ensemble des efforts réalisés par une société, à travers d'abord ses institutions publiques, pour améliorer, promouvoir, protéger

26. *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.*

27. *Santé mentale : renforcement de la promotion de la santé mentale*, Organisation mondiale de la Santé, Genève.

28. Charles Edward Winslow (1877-1957) était bactériologiste et expert en santé publique.

29. C.-E. Winslow, « The untilled fields of Public Health », *Science*, 9 janv. 1920, p. 23 s.

30. *Comité d'experts de l'administration de santé publique, Premier rapport*, Organisation mondiale de la Santé, Série de rapports techniques n° 55, Palais des Nations, Genève : sept. 1952.

et restaurer la santé de la population grâce à une action collective » [31]. Elle accentue ainsi la responsabilité de l'action publique dans l'effectivité du droit fondamental à la santé face à toute menace sanitaire, dans une approche préventive [32]. La santé publique se distingue ainsi de la médecine par l'accent mis sur la prévention plutôt que sur le curatif. Elle exige une maîtrise des risques (ce qui implique d'abord l'identification de la nature du risque, soit « la science de Winslow ») et une amélioration de la santé collective [33] grâce aux actions menées par la puissance publique (« l'art » pour Winslow).

10. Pour ce qui concerne le sujet de notre étude, une menace sanitaire a été identifiée, documentée, analysée, détaillée, sous toutes ses formes, par toutes les disciplines relevant de son champ (médecine, psychologie, sociologie, droit, histoire, ergonomie, philosophie, anthropologie, biologie, anthropologie, etc). Elle pèse sur la santé publique et est directement corrélée aux conditions de travail . La population exposée, les travailleurs, fait face à des conditions de travail délétères, source de risques d'atteintes à la santé globale (physique, mentale et sociale) des individus. Cette menace, communément appelée « risques psychosociaux », est englobée dans les préoccupations de santé au travail, sans pour autant faire l'objet de dispositifs de protection spécifiques des individus exposés dans le cadre professionnel. L'ampleur du phénomène fait pourtant craindre une exposition massive, avec toutes les conséquences que les risques psychosociaux engendrent.

11. Les risques psychosociaux entrent-ils, pour autant, dans les problématiques de santé publique ? Bien que bon nombre d'articles rapprochent les risques psychosociaux d'une problématique de santé publique, il est légitime de se poser la question au regard de l'absence de réponse significative à la menace sanitaire d'une telle ampleur, de la part des autorités, au mépris de leurs obligations tirées de leurs engagements internationaux et du contrat social qui les engagent envers la société et les individus qui la composent.

12. Selon Baumann et Cao [34], « un problème de santé se définit par sa nature et représente l'écart entre un état de santé physique, mental, social constaté, observé, exprimé et un état de santé considéré comme souhaitable, attendu, défini par des références médicales élaborées par des experts, le législateur, etc. ou des normes sociales élaborées

31. *Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO), Public Health in the Americas : Conceptual Renewal, Performance Assessment, and Bases for Action (Washington, DC : PAHO/WHO)*, 2002, p. 46.

32. J. Pommier et O. Grimaud, « Les fonctions essentielles de santé publique : histoire, définition et applications possibles », *Santé publique*, 2007, v. 19, p. 9 s.

33. Fr. Bourdillon, G. Brücker et D. Tabuteau, *Traité de santé publique*, 3 e, Lavoisier, sept. 2016.

34. M. Baumann et M.M. Cao, « Diagnostic d'une population et action humanitaire : un guide pratique », *Santé publique*, 1999, v. 11, n° 1, p. 63 s.

par des équipes, la société, etc. ». Le passage d'un problème de santé individuelle à une problématique de santé publique induit une approche collective. Il est déterminé en fonction de critères tels que « la fréquence, la gravité (taux de mortalité, etc.), l'importance accordée par la population, l'importance accordée par les professionnels, l'évolutivité (accroissement exponentiel, phénomène récent), les conséquences économiques (coût, nombre d'heures de travail perdues, etc.) et sociales (nombre de handicapés, manque à gagner, etc.), etc. » [35]. Dès lors, il convient de déterminer si, au regard des critères énoncés, les risques psychosociaux sont susceptibles de rentrer dans la catégorie des problématiques de santé publique.

Les risques psychosociaux au travail : définitions

13. Les risques psychosociaux désignent une catégorie de risques professionnels qui inclut le stress, le harcèlement moral, le harcèlement sexuel, les violences et les discriminations . Souvent opposés aux risques physiques, leurs conséquences relèvent à la fois de risques pour la santé mentale, pour la santé physique et pour la santé sociale. Ils traduisent des atteintes à la dignité puis une dégradation des conditions de travail dont les répercussions s'expriment, pour l'individu, en troubles musculo-squelettiques, maladies cardiovasculaires, maladies gastro-intestinales, dépression, burn-out, mal-être, souffrance, suicides, etc. Les risques psychosociaux s'inscrivent dans le paysage des défaillances organisationnelles volontaires ou involontaires des entreprises qui ne placent pas l'être humain au cœur de l'activité, ce qui est contraire à ses droits élémentaires. Lorsque les droits fondamentaux des travailleurs sont bafoués, le respect de l'être humain méprisé au profit de vils intérêts économiques, il emporte des conséquences sanitaires dramatiques, préoccupantes pour la santé publique et la santé économique du pays.

14. Le droit français ne définit pas les risques psychosociaux dans leur ensemble. Pour autant, il existe une multitude de définitions [36] provenant d'autres disciplines. À l'origine, l'expression « risques psychosociaux au travail » est apparue dans la littérature scientifique des années 1960, en tant que champ de recherche autonome né de la fusion des recherches en sociologie et psychologie relatives à la santé psychologique au travail [37]. L'énumération précédente des conséquences des risques psychosociaux montre qu'ils ne portent pas uniquement atteinte à la santé mentale, comme pourrait le laisser entendre

35. *Op. cit.*

36. D. Chouanière, « Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, févr. 2017, v. 78, nº 1, p. 4 s.

37. J. Johnson et E. Hall, « Dialectic between conceptual and causal inquiry in psychosocial work-environment research », *Journal of Occupational Health Psychology*, 1996, v. 1, nº 4, p. 362 s.

leur dénomination, mais également à la santé physique. Si l'on considère qu'ils sont ainsi nommés parce qu'ils touchent d'abord à la psychologie des individus, il est à remarquer que les autres types de risques ne sont pas nommés en fonction de leurs impacts. On ne parle pas du risque physico-chimique ou carcino-amiante. Cela veut-il dire que l'expression désigne ainsi l'origine du problème : le psychique des individus, comme le risque chimique désigne la chimie, avec comme corollaire de la lutte contre les risques psychosociaux, la prévention des risques humains ? L'être humain est-il le danger à prévenir pour les autres et pour lui-même au travail ? La vision patronale répondrait certainement par l'affirmative alors que la recherche scientifique a maintes fois pointé le rôle prépondérant de l'organisation dans les maux du travail. Toutefois, l'incarnation de l'organisation ne peut être qu'humaine et, dans bien des cas d'entreprises notoirement pathogènes, la ligne managériale est en ordre de marche à pas forcés mais aussi parfois complice de l'organisation [38].

15. En 1984, la définition donnée par l'Organisation internationale du Travail et l'Organisation mondiale de la Santé semblaient suivre le sens de la stigmatisation du travailleur : « les facteurs psychosociaux au travail se réfèrent aux interactions entre l'environnement de travail, le contenu du travail, les conditions organisationnelles et les capacités des travailleurs, leurs besoins, leur culture, leurs considérations personnelles, qui peuvent, à travers les perceptions et l'expérience, influencer la santé, la performance au travail et la satisfaction professionnelle » [39]. Cette caractérisation positionne l'individu comme source principale de ses propres risques psychiques. Il n'aurait pas la bonne perception ou l'expérience nécessaire pour travailler en toute sécurité dans l'environnement et les conditions de travail proposés.

16. Le choix sémantique [40] n'est pas neutre puisqu'il pose d'emblée une problématique erronée en s'abstenant de nommer le véritable coupable. Couplé à la confusion entre les causes et les conséquences [41], accentuée par le fait que le stress peut exprimer à la fois une cause et une conséquence, ce choix sémantique brouille les pistes. Toutefois, la littérature et la recherche scientifique ont aujourd'hui apporté un éclairage indiscutable sur la nature avérée de ces risques, leur origine profonde : l'organisation du travail.

---

38. « Les relations entre pratiques du management et droit du travail : interdépendance, domination, contournement ou complémentarité ? », *Semaine Sociale Lamy*, 18 mars 2013, 1576.

39. *Psychosocial factors at work : recognition and control*, Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Ninth Session, 18 sept. 1984.

40. M. Gollac, « Les risques psychosociaux au travail : d'une « question de société » à des questions scientifiques. Introduction », *Travail et Emploi*, 2012, n° 129, p. 5 s.

41. P. Légeron, « Le stress professionnel », *L'information psychiatrique*, nov. 2008, v. 84, n° 9, p. 809 s.

L'honnêteté intellectuelle déplace ainsi la dénomination fallacieuse de « risques psychosociaux » vers celle de « risques socio-organisationnels » en tant que risques résultant de l'organisation du travail et touchant des groupes sociaux, ici les travailleurs.

Définition communément retenue et définition proposée

17. La définition communément retenue pour les risques psychosociaux va dans ce sens. Elle provient du rapport Gollac [42], réalisé à la demande du Ministre du Travail en 2008 : « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptible d'interagir avec le fonctionnement mental ». Pour autant, cette définition peut ne pas satisfaire complètement le juriste, dans la mesure où, elle ne tient pas compte des définitions des trois catégories de risques psychosociaux inscrits dans le droit positif : le harcèlement moral, le harcèlement sexuel et la discrimination. Ces derniers font tous référence à une notion fondamentale : la dignité. En droit du travail, le respect de la dignité d'autrui commence par le respect de ses droits (fondamentaux). Or, les relations contractuelles de l'emploi, qui caractérisent le travail subordonné, interfèrent, à l'origine, avec la norme fondamentale [43], car elles s'inscrivent dans un « système socialisé de distribution des revenus, des droits et des protections, indexé, il faut le rappeler, sur un abandon de la liberté du travailleur sur l'organisation de son travail » [44]. Ainsi, dans la genèse des atteintes à la santé mentale, se distinguent une ou plusieurs atteintes aux droits et libertés de la personne au travail et, par conséquent, à sa dignité. Lorsque les droits de la personne ne sont pas respectés, que sa dignité est bafouée, les problématiques de santé au travail font alors leur apparition comme des signaux d'alerte. Les risques psychosociaux expriment, en quelque sorte, la réponse immunitaire de l'esprit et du corps contre l'atteinte à la dignité. De ce fait, ils pourraient être définis de la façon suivante : « risques d'origine organisationnelle susceptibles de mettre en péril les conditions de travail, la santé mentale, l'intégrité physique ou la dignité de la personne au travail ». Par commodité, nous emploierons indifféremment, dans la suite des travaux, les expressions « risques psychosociaux » et « risques socio-organisationnels » pour évoquer les risques pour la santé physique et mentale provenant de l'organisation du travail.

---

42. M. Gollac et M. Bodier, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, INSEE, avr. 2011.

43. A. Supiot, *La gouvernance par les nombres*, Fayard, 2015.

44. S. Maugeri, « Dominique Méda, Patricia Vendramin, Réinventer le travail, Paris, PUF, coll. « Le lien social », 2013, 258 p. » *La Nouvelle Revue du Travail*, 17 nov. 2014, 5.

Les facteurs de risques psychosociaux au travail

18. Le rapport Gollac identifie six axes de facteurs de risques psychosociaux, c'est-à-dire les causes organisationnelles dans la vie de l'entreprise. Ils sont déclinés en vingt-six facteurs, susceptibles d'être à l'origine de dommages sur la santé physique, mentale et sociale. Les six principaux axes répertoriés sont les suivants : l'intensité du travail et au temps de travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie, les rapports sociaux au travail, les conflits de valeurs et l'insécurité de la situation de travail. Chacun de ces facteurs de risques, individuellement ou collectivement, est susceptible d'être à l'origine de situations de stress, de harcèlements moral ou sexuel, de violences, ou de discrimination. Lorsque la charge de travail est insurmontable, que les horaires de travail ne permettent pas une conciliation avec la vie privée, que le travail demande une maîtrise quasi constante des émotions, qu'il s'effectue en inadéquation avec ses valeurs, avec trop ou pas suffisamment d'autonomie et, que les rapports sociaux se dégradent inéluctablement dans un tel contexte, auquel s'ajoute l'incertitude sur l'avenir professionnel, chacun peut réagir différemment. Certains travailleurs vont souffrir de pathologies liées au stress ; d'autres, volontairement ou involontairement, vont avoir des agissements susceptibles d'être qualifiés de harcèlement moral [45] ; d'autres, encore, peuvent faire acte de violences physiques ou psychologiques. Cependant, dans le tableau noir dépeint ici, qui ne s'éloigne pas de la réalité de certaines situations de travail, si l'exposition à ces facteurs de risques peut s'exprimer de façon différente, toutes choses égales par ailleurs, tous sont victimes de risques psychosociaux et les conséquences sanitaires peuvent alors être désastreuses. La multiplicité des facteurs de risques pour un même danger (le travail et son organisation) mène sur la piste d'un problème, susceptible d'être qualifié, de santé publique.

Les risques psychosociaux au travail : l'ampleur du phénomène

19. La France compte une population active de près de trente millions de travailleurs [46]. Les statistiques nationales relatives aux conditions de travail donnent un aperçu de la prévalence des risques psychosociaux dans les organisations. 39,5% des

45. L. Salah-Eddine, *Le harcèlement moral au travail : analyse sociologique*, thèse de doct., Université Paris Descartes, 27 févr. 2008.

46. *Tableaux de l'économie française*, Institut national de la statistique et des études économiques, 2018.

fonctionnaires [47] et 30% [48] des salariés déclarent avoir subi au moins un comportement hostile sur les douze derniers mois et, 44,7% reçoivent des ordres contradictoires, ce qui les exposent ainsi au risque de harcèlement moral. En ce qui concerne le stress au travail, 35,2 % des salariés travaillent sous la pression d'au moins trois contraintes de rythme. 40% ont une quantité de travail excessive. 65,3% des salariés et fonctionnaires déclarent devoir fréquemment interrompre une tâche pour une autre non prévue ; 43,4% connaissent des situations de tensions avec le public ; 48,3% ont un rythme imposé par des délais à respecter en peu de temps. Une femme sur cinq est confrontée à une situation de harcèlement sexuel au cours de sa vie professionnelle [49]. 34% des personnes en activité déclarent avoir fait l'objet d'une situation de discrimination au travail au cours des cinq dernières années. L'exposition aux maux de la désorganisation du travail n'est donc pas un phénomène isolé touchant quelques milliers de personnes. Même s'ils n'ont pas tous pour origine l'organisation du travail, cette dernière ne peut empêcher qu'une part importante des millions de travailleurs français encourt insidieusement des soucis de santé, de façon exponentielle. À titre comparatif, l'Agence de Biomédecine a été créée pour assurer la sécurité sanitaire d'environ six mille personnes transplantées par an [50]. L'envergure des répercussions des dommages sanitaires, d'origine socio-organisationnelle, pousse à considérer les risques psychosociaux comme un enjeu de santé publique et leur dimension s'accroît en comparaison avec les pays européens.

Les risques psychosociaux au travail en France et en Europe : comparatif

20. Comparativement à nos voisins européens, les travailleurs français peuvent être particulièrement vulnérables aux risques socio-organisationnels du fait de la place accordée au travail dans leur vie [51]. À titre comparatif, les travailleurs danois ou britanniques sont 40% à répondre que le travail est « très important » contre 70% en France, se rapprochant ainsi des résultats des pays européens les plus pauvres comme la Roumanie ou la Pologne [52]. Le sens et la valeur du travail, en tant que facteurs de risques, auxquels

47. *Les risques psychosociaux dans la fonction publique*, Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, 2014.

48. « Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux ? », *DARES Analyse*, déc. 2017, 082.

49. *Études et résultats, Enquête sur le harcèlement sexuel au travail*, Le Défenseur des droits, mars 2014.

50. Chiffre de l'année 2017. *En 2017, le cap des 6000 greffes d'organes a été dépassé*, Communiqué de presse de l'Agence de Biomédecine, 22 mars 2018

51. L. Davoine et D. Méda, « Quelle place le travail occupe-t-il dans la vie des français par rapport aux européens ? », *CNAF, Informations sociales*, 2009, v. 3, nº 153, p. 48 s.

52. *Op. cit.*

s'ajoutent les relations sociales, qui se distinguent d'autres pays européens par leur très mauvaise qualité, exposent davantage les travailleurs français aux troubles psychosociaux, car, le travail représente, pour eux, un moyen de réalisation, d'épanouissement, de développement de soi et, la dimension affective qui y est attachée est forte [53]. Malheureusement, selon les statistiques de l'enquête européenne sur les conditions de travail [54], la situation de la France n'est pas particulièrement réjouissante.

21. En ce qui concerne les risques physiques, qui peuvent être également source de risques psychosociaux (par exemple le préjudice d'anxiété est reconnu pour les travailleurs ayant été exposés à l'amiante au cours de leur carrière professionnelle), le pays se distingue par l'exposition de ses travailleurs aux risques professionnels liés aux postures, aux produits chimiques et aux ambiances de travail. Seules la Grèce, la Turquie, Chypre, la Macédoine, la Roumanie et l'Albanie obtiennent de plus mauvais résultats [55].

22. S'agissant des risques psychosociaux, 50% des travailleurs français disent devoir cacher leurs émotions au travail ; ils sont moins de 19% au Danemark, aux Pays-Bas ou en Norvège. La France se classe en dernière position sur la qualité de l'environnement social. Les relations sociales jouant un rôle protecteur dans un contexte de situations de travail dégradé, la barrière protectrice contre l'atteinte par les risques psychosociaux est atrophiée. Conséquence directe (entre autres) de relations sociales altérées, la France figure en dernière position du trio de tête des pays dont les travailleurs ont fait face à au moins un comportement social défavorable. Elle se classe également parmi les mauvais élèves en termes de présentéisme et de conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée. Ainsi, à peine 50% des travailleurs français, ayant atteint l'âge de cinquante-six ans ou plus, pensent à avoir la possibilité de poursuivre leur activité professionnelle dans cinq ans, le plus mauvais score en Europe, ce qui s'explique par les conditions dans lesquelles ils travaillent [56].

23. Si l'on regarde de plus près les résultats de l'enquête sur les conditions de travail et les risques psychosociaux en France [57], seuls 41% des travailleurs se disent satisfaits de leurs conditions de travail . La part des insatisfaits comprend, selon la classification de la

53. D. Méda et L. Davoine, *Place et sens du travail en Europe : une singularité française ?*, Centre d'études de l'emploi, févr. 2008.

54. *6th European working Conditions Survey*, Eurofound, 2017.

55. *Op. cit.*

56. *Op. cit.*

57. Th. Coutrot, *Travail et bien-être psychologique*, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, mars 2018.

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) : 15% de personnes en situation d'insécurité, de travail répétitif, de tensions avec leur hiérarchie et de changement imprévisibles ; 17% de travailleurs « empêchés » [58] qui « n'éprouvent pas de fierté du travail bien fait et ressentent rarement un sentiment d'utilité de leur travail et de plaisir au travail » [59] ; 19% de travailleurs invisibles qui souffrent d'un manque de reconnaissance, de soutien et d'opportunités de développer leurs compétences et sont exposés à la pénibilité ; et enfin, 8% de travailleurs mécontents dont les « conditions de travail sont mauvaises dans toutes les dimensions (physiques, organisationnelles et psychosociales) » [60]. L'état des lieux, que dépeignent ces données, dresse un portait déplorable des conditions de travail en France touchant, à la fois, au droit du travail et à la santé publique, les manquements observés sur le premier portant préjudice au second.

Les risques psychosociaux au travail sont-ils un phénomène nouveau ? Bref rappel historique de l'évolution des conditions de travail à l'apparition des risques psychosociaux, phénomène de masse

24. L'expression « risques psychosociaux » a émergé récemment. Pour autant, l'intérêt porté aux problématiques liées aux conditions de travail et exposant les travailleurs aux risques socio-organisationnels, ou encore à l'altération de leur bien-être, remonte à des temps beaucoup plus anciens.

25. Si l'on résonne en termes de facteurs de risques, le Code d'Hammurabi (1750 av. J.-C.) prévoyait déjà une rétribution plus importante aux ouvriers agricoles selon les périodes de l'année [61], c'est-à-dire en fonction de la charge et de l'intensité de travail. L'un des modèles d'évaluation du stress au travail, le modèle de Siegrist, est justement basé sur la balance effort / récompense. Selon sa théorie, « le stress au travail survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre les efforts qu'une personne consent à fournir dans son travail et les récompenses qu'elle reçoit en retour » [62]. Derrière cette qualification de

58. L'expression « qualité empêchée », véritable fléau parmi les facteurs de risques psychosociaux, désigne l'impossibilité pour le travailleur d'effectuer un travail de qualité, ce qui amène à déstabiliser les travailleurs par la perte d'identité qui s'exprime dans le travail bien fait.

59. Th. Coutrot, *Travail et bien-être psychologique*, précité.

60. *Op. cit.*

61. V. Scheil, *La loi de Hammourabi*, Collection de tirés-à-part de la bibliothèque de l'Institut de Paléontologie Humaine. Traduction en français du code des lois de Hammourabi découvert à Suse par M. de Morgan, 1904.

62. J. Siegrist, « Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, 1996, v. 1, p. 27 s.

déséquilibre se cache également la notion de justice sociale qui figure parmi les facteurs de risques psychosociaux identifiés dans le rapport Gollac.

26. Plus proche de notre époque, la préoccupation des conditions de travail est portée, dès le début du XIXe siècle, par de grands industriels éclairés, qui appliquent des mesures favorables à l'amélioration du sort des ouvriers alors qu'aucune loi ne les y contraint. Parmi eux, Robert Owen (1771-1858) et Daniel Legrand (1783-1859) ont contribué à l'évolution des droits des travailleurs, certaines dispositions proposées influant directement sur l'exposition aux risques psychosociaux. Le premier, anglais, fut l'inventeur du slogan « huit heures de travail, huit heures de loisirs, huit heures de sommeil », repris plus tard en France. Persuadé que l'amélioration des conditions de travail et du bien-être des travailleurs sont la clé de la réussite de toute entreprise, il s'appliquait à mettre en œuvre une politique de gestion stricte (surveillance, discipline, sanction de l'ivresse et de l'absentéisme) tout en veillant aux conditions physiques et morales des ouvriers (huit heures de travail par jour, interdiction des châtiments corporels et des licenciements abusifs, éducation et restriction du temps de travail des enfants-ouvriers, amélioration des habitats, etc) [63]. Owen voyait dans la concurrence entre le travail humain et la machine une cause permanente de détresse des Hommes et il défendait déjà le principe de subordination de la machine à l'homme [64]. Malheureusement, cette exigence est toujours d'actualité deux siècles plus tard.

27. Le second, industriel français (né en Suisse), défendait le droit au repos un jour par semaine, le plafonnement du temps de travail à douze heures maximum par jour et l'amélioration du sort des enfants. Il rédigea l'« Appel respectueux d'un industriel de la vallée des Vosges, adressé aux gouvernements de la France, de l'Angleterre, de la Prusse, des autres États de l'Allemagne, et de la Suisse ; dans le but de provoquer des **lois particulières** et **une loi internationale**, destinées à protéger la classe ouvrière contre le travail **précoce** et **excessif**, cause **première et principale** [65] de son dépérissement physique, de son abrutissement moral, et de sa privation des bénédictions de la vie de famille, dédié aux Gouvernements et aux Chambres industrielles » [66]. Ce long titre de

63. O. Siméon, « OWEN Robert », in *Le Maitron, Dictionnaire biographique Mouvement ouvrier Mouvement social*, mars 2013.

64. D. Dowd, « Robert Owen, British Social Reformer », in *Encyclopaedia Britannica*, 11 juill. 2002. De façon similaire, aujourd'hui, en droit du travail français, le 4e principe de prévention des risques professionnels exige d'adapter le travail à l'homme.

65. En gras sur la première de couverture de l'ouvrage

66. Daniel Legrand, *Appel respectueux d'un industriel de la vallée des Vosges, illustré par le vénérable Oberlin, adressé aux gouvernements de la France, de l'Angleterre, de la Prusse, des autres États de*

son ouvrage était suivi du sous-titre : « Ce grand acte de justice réparatrice se répandra comme une rosée de bénédictions sur les Gouvernements qui y auront concouru ; il exercera une influence bienfaisante sur la moralité et le bien-être des peuples ; et il sera la garantie la plus solide de l'ordre et de la sécurité publics ». Legrand rappelait, dans cet ouvrage, le sort de la classe ouvrière qu'il qualifiait de « honte de notre civilisation » dans ses similitudes avec le sort réservé aux esclaves. Il se préoccupait, déjà à l'époque, de la conciliation entre vie professionnelle et vie privée ; de la charge de travail ; des conséquences du travail sur la santé.

28. Legrand, comme Owen, œuvraient eux-mêmes pour de meilleures conditions de travail pour leurs ouvriers, mais, ils voyaient également les limites de leur modèle philanthropique face à la concurrence déloyale exercée des patrons esclavagistes, animés par le seul souci du profit au détriment des droits de la personne. Ils militaient donc pour la création d'un ordre social international protecteur de la classe ouvrière, portés par les États en tant que garants de l'ordre public, insécable de la reconnaissance de droits aux travailleurs. Le mouvement impulsé aboutit à la création, après la Première Guerre mondiale, à la création de l'Organisation internationale du Travail [67].

29. Si l'un comme l'autre s'intéressaient à la condition physique et morale des travailleurs, le versant « moral » ne se confond pas tout à fait avec la notion de « santé mentale » au sens contemporain du terme, mais il en était le précurseur. Cependant, le courant hygiéniste de la médecine au XIXe siècle a assimilé la condition morale aux comportements immoraux des travailleurs, quand ils exprimaient, en fait, l'exposition aux risques physiques et psychosociaux, par des conditions de travail délabrées.

30. En 1840, l'ouvrage de Villermé [68], l'un des pères de la médecine du travail [69], « Tableau de l'état physique et moral des ouvriers », interrogeait l'impact des conditions de travail sur les travailleurs. Il raconte qu'il fut suivi, dans sa démarche d'enquête, par d'autres : magistrats, médecins, fabricants et ouvriers. Ses récits évoquent le temps de

---

l'Allemagne, et de la Suisse ; dans le but de provoquer des lois particulières et une loi internationale, destinés à protéger la classe ouvrière contre le travail précoce et excessif, cause première et principale de son dépérissement physique, de son abrutissement moral, et de sa privation des bénédictions de la vie de famille, dédié aux Gouvernements et aux Chambres industriels, Berger-Levrault, janv. 1848.

67. J.-M. Thouvenin et A. Trebilcock, *Droit international social, Droits économiques, sociaux et culturels, Particularités du droit international social*, 2013, v. 1.

68. L. Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Jules Renouard et Cie, Libraires, 1840.

69. J. Vincent, « Ramazzini n'est pas le précurseur de la médecine du travail, Médecine, travail et politique avant l'hygiénisme », *Génèses*, 2012, v. 4, nº 89, p. 88 s.

travail, la pénibilité, l'exposition à des substances, les salaires, les problèmes d'alcoolisme, les mœurs des ouvriers, la division sexuée du travail, le régime alimentaire, la misère, le travail des enfants, l'hygiène, le logement, en somme, et en termes anachroniques, une observation holistique de l'impact des conditions de travail et de vie des ouvriers sur leur santé. Cette approche rappelle celle de l'Islande ou du programme *Total worker Health* aux États-Unis, évoqués plus tard dans les présents travaux. Pour l'heure, il est à noter que, si le titre de son ouvrage évoque « l'état moral », Villermé fait référence à la morale, dans le sens des mœurs, en portant des jugements sévères sur la vie privée des travailleurs et leurs conditions de vie [70], désignées comme principale source du mauvais état de leur santé [71]. Les conditions de travail étaient également visées, mais, essentiellement sous l'angle de l'hygiène dans cette enquête. Toutefois, la révolution industrielle, qui mutilait les corps, épuisait et déprimait [72] les travailleurs, interrogeait, de manière plus globale, sur le sort des ouvriers.

31. Si le XIXe siècle se caractérise par la prise de conscience de l'impact physique et moral des conditions de travail sur les individus, il a aussi vu émerger le développement des organisations dites « scientifiques » du travail et ses méthodes de gestion et d'organisation basées sur la division excessive du travail, le travailleur étant assimilé à un assistant-machine, un simple exécutant. Dévoyant les modèles d'organisations humanistes du travail fondées sur la responsabilité sociétale des entreprises et l'élévation des esprits humains, défendus par Owen et Legrand, se sont répandues des organisations aliénantes ayant une emprise totale du corps et de l'esprit de ses assujettis, au nom de la maximisation de la rentabilité. Taylorisme (fin du XIXe siècle), fordisme (première moitié du XXe siècle) puis toyotisme (à partir des années 1960), se sont succédé tout au long du XXe siècle. Simone Weil assimilait le taylorisme à un « crime contre l'Esprit » des travailleurs à qui étaient confiées des tâches répétitives, sans intérêt et, privant l'esprit humain de toute réflexion ou créativité, qui sont l'essence même de l'Homme. Le fordisme a alors pris la relève, comme une version améliorée du taylorisme. Pour accroître la productivité, Ford instaura le travail à la chaîne et, pour lutter contre la démotivation et le désengagement total des travailleurs soumis à l'organisation scientifique du travail, selon le modèle de Taylor, Ford a instauré la rémunération à la productivité. Enfin, l'entreprise Toyota, a parachevé l'organisation scientifique du travail en faisant la chasse aux gaspillages et en instaurant le système de production à flux tendu, qui fit naître au

70. Th. Le Roux, « Les corps soumis de l'industrialisation », *Santé & Travail*, janv. 2011, 73.

71. S. Frioux, *Hygiène et santé en Europe : de la fin du XVIIIe siècle aux années 1920*, Éditions Sedes, 2011.

72. Louis Blanc, *La révolution de février au Luxembourg*, Michel Lévy, 1849.

début des années 1970 le Lean Management, basé sur l'amélioration continue du système de production, soit une course sans fin à la rentabilité.

32. Intensification du travail, mise en concurrence des individus, destruction des collectifs de travail, isolement des travailleurs, charge mentale excessive, sont le fruit de cette pseudo organisation scientifique du travail qui continue, encore aujourd'hui, de semer la désolation dans le paysage des conditions de travail. Cependant, alors que le courant hygiéniste et la santé publique ont fait progressé les conditions sanitaires et de vie de la population globale, dont les travailleurs, le champ de vision s'est, peu à peu, éclairci sur l'impact psychologique des conditions de travail. Ainsi, après la santé morale, telle que décrite par les hygiénistes du XIXe et de la première moitié du XXe siècles, qui désignait l'individu comme responsable de son état moral, les notions de santé mentale au travail et de risques socio-organisationnels ou psychosociaux ont alors émergé, à la fin du XXe siècle, pointant l'organisation du travail comme cause de dommages sanitaires physiques et psychologiques, portant atteinte à la santé publique.

Les conséquences sanitaires et sociales des risques psychosociaux au travail

33. Les atteintes à la santé provoquées par les risques socio-organisationnels sont innombrables et, parmi les plus importantes, les troubles musculo-squelettiques (première cause de maladies professionnelles en France) [73], les maladies cardio-vasculaires [74] et la dépression [75]. Les risques psychosociaux augmentent la probabilité de souffrir de l'une de ces atteintes à la santé de 50 à 100% [76]. Un lien a également été établi entre le travail et la consommation de substances psychoactives [77] licites ou illicites [78]. La France se positionne ainsi parmi les plus gros consommateurs de médicaments psychotropes [79]

73. É. Chiron, « Les TMS et le maintien en emploi des salariés de 50 ans et plus : un défi pour la santé au travail et la santé publique », *La santé au travail : enjeux pour la santé publique*, 2008, v. 20, p. 19 s.
74. *Analyse de situation : Les risques cardiovasculaires sur la santé des travailleurs*, Comité d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte D'azur, 17 nov. 2016 ; M. Kivimäki, « Job strain as a risk factor for coronary heart disease : a collaborative meta-analysis of individual participant data », *The Lancet*, 14 sept. 2012, v. 380, nº 9852, p. 1491 s.
75. Michel Vézina, « Santé mentale et travail : un enjeu de santé publique », *Numéro thématique - Santé mentale et travail : comprendre pour surveiller*, 25 juin 2009, nos 25–26, p. 257 s.
76. M. Gollac et M. Bodier, *op. cit.*
77. R. Crespin, D. Lhuilier et Gl. Lutz, *Se doper pour travailler*, Érès, 2017.
78. A. Fontaine, *Usages de drogues et vie professionnelle*, OFDT, juill. 2012.
79. *Médicaments psychotropes : Consommations et pharmacodépendances*, Inserm, 2012.

et de cannabis [80] en Europe. Elle enregistre un taux de suicide de 16,7 pour 100.000 habitants [81] (soit un suicide par heure et vingt fois plus de tentatives) qui la place en douzième position des pays de l'OCDE [82].

34. Les conséquences des risques psychosociaux pour la santé des travailleurs ne s'analysent pas seulement en impacts sanitaires physiques et mentaux. Ils ont également une répercussion sur la vie sociale et familiale des individus. Lorsqu'un travailleur ressent un mal-être ou de la souffrance au travail, il est enclin à développer certains troubles comportementaux (violence, repli sur soi, désociabilisation, addictions), intellectuels (pensées négatives, ruminations, idées morbides) ou émotionnels (irritabilité, angoisse, anxiété, tristesse, sentiment de solitude, culpabilité), qui peuvent affecter négativement sa vie privée et détruire sa vie familiale (ex : divorce). D'ailleurs, certaines entreprises ayant connu des suicides au travail se précipitent alors pour faire le lien entre la vie personnelle du travailleur et l'acte de se donner la mort, mais dans bien des cas, l'arbre des causes montre que, si la vie privée peut être effectivement dégradée, cette dégradation s'analyse comme l'une des conséquences de l'exposition à des conditions de travail néfastes pour la santé mentale. Sur ce fondement, dès lors que l'entreprise a concouru à la dégradation de l'état de santé ayant conduit au suicide, le juge la condamne sur le fondement de sa responsabilité civile, en vertu de son obligation de sécurité de résultat (bien qu'abandonnée aujourd'hui par la chambre sociale de la Cour de cassation au profit de l'obligation de sécurité et de prévention, la jurisprudence continue d'y faire référence), car il n'exige pas que les conditions de travail soient la seule cause pouvant expliquer ce geste, il suffit que le travail y ait contribué.

Les conséquences économiques des risques psychosociaux au travail

35. Une condamnation judiciaire, de surcroît en vertu de la faute inexcusable de l'employeur qui admet une réparation étendue des préjudices subis coûte chère bien qu'il ne s'agisse pas d'une réparation intégrale contrairement au droit commun de la responsabilité, le droit du travail faisant alors figure d'exception. Cependant, l'absence de prévention pèse lourd elle aussi dans le budget des entreprises et, bien plus que le prétendu coût de la prévention des risques psychosociaux. L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail donne une estimation du retour sur investissement, de la

80. *Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2017.

81. *SUICIDE : Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives*, Observatoire national du suicide, févr. 2016.

82. *OCDE (2018), Taux de suicide (indicateur). doi : 10.1787/19bad9c8-fr (Consulté le 02 septembre 2018).*

prévention des risques socio-organisationnels, de 1 à 13. Bien peu d'activités peuvent se targuer d'une telle plus-value. Pourtant, les entreprises ne se bousculent pas pour la prévention. Près de trente ans après la directive-cadre européenne de 1989 [83] (et sa transposition en droit français en 1991 [84]), instituant le document unique d'évaluation des risques professionnels, les estimations portent à 50% des établissements qui en sont réellement dotés, en comptant ceux qui en rédigent un comme seule réponse formelle à une obligation légale, mais sans réel but préventif, et ceux qui ne mentionnent pas les risques psychosociaux.

36. Ce désamour pour la prévention porte un grand étonnement au bon sens commun. Toute entreprise, et même les services publics aujourd'hui, a vocation à produire, à être rentable, faire du profit ou toute autre expression cupide. Pourtant, l'effort de réduction de la pathogénie des organisations ne semble pas proportionnel aux nombreux dommages économiques subis par l'entreprise à cause des risques psychosociaux présents en son sein : atteinte à l'image ; augmentation des accidents du travail et des maladies professionnelles ; augmentation de l'absentéisme, du présentéisme, des demandes de formation, des congés maternité (certains peuvent arguer de l'impact bénéfique sur la croissance de la population), du taux de rotation, des erreurs ; baisse de la qualité ; allongement des délais de production ; perte de temps ; détérioration des rapports sociaux ; etc. Cela veut-il que tous ces dommages subis coûtent moins cher que la prévention ? En réalité, le poids du coût des risques psychosociaux repose en majorité, non pas sur les organisations pathogènes, mais sur la société tout entière [85]. L'impact économique, s'il ne nécessite pas une qualification de problématique de santé publique lorsque sa charge repose sur son auteur, exige, au contraire, qu'il y soit assimilé lorsque les répercussions financières sont supportées par la Nation.

37. Diffus à tous les étages (fonctions, statuts, métiers, etc), les mal-nommés risques psychosociaux envahissent de façon tentaculaire et, parfois insidieusement, les organisations de travail, laissant sur leurs chemins un désastreux paysage fait de champs de souffrance, de mal-être, de désinsertion professionnelle, d'incapacité, d'inaptitude, d'in-

83. Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, n° L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

84. Loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail (1).

85. M. Guillemin, « Les dimensions insoupçonnées de la Santé au Travail », *La Lettre de l'OCIM*, 1er nov. 2017, n° 168, p. 36 s.

validité, de blessés, de malades et de morts du travail. Selon les économistes de la santé au travail, le coût du stress au travail, pour la société s'établit à vingt milliards d'euros pour l'Europe et, entre 1,9 et 3 milliards d'euros pour la France [86] incluant les soins de santé concernant les trois principales pathologies précitées (troubles musculo-squelettiques, dépression et maladies cardio-vasculaires) ; l'absentéisme ; la perte d'activité ; et la perte de productivité liée aux décès prématurés [87]. Selon, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, le stress au travail représente 50 à 60 % des journées de travail perdues. Ces chiffres sont calculés sur la base d'estimations, mais, donnent déjà un aperçu du poids des risques socio-organisationnels sur la société en considération d'un seul type de risques psychosociaux rapportés à l'ensemble de la population active française. Ces estimations ne prennent pas non plus en compte le coût des dommages collatéraux d'une mauvaise santé des travailleurs, par exemple, sur les familles, proches, clients, patients, élèves, etc.

38. Les exemples de l'impact des conditions de travail et des risques psychosociaux sur la société, et les travailleurs en première ligne sont innombrables. La capacité de résilience des travailleurs, le manque de reconnaissance des situations d'exposition de ceux qui souffrent, malgré eux, en silence, ne cachent pas une santé au travail en perdition sur le champ de bataille des profits initiés par de mauvais stratèges, car ces profits gagnés en échange de vies perdues, détruites ou ruinées emportent des conséquences supportées de façon disproportionnée par la société tout entière, notamment à cause du système de réparation forfaitaire des atteintes à la santé reconnues.

Histoire de la réparation des atteintes à la santé au travail : des risques physiques aux risques psychosociaux

39. Le droit civil français impose que « tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer » [88], ce qui induit une réparation intégrale à la charge de l'auteur des préjudices subis par la victime. Cependant, contrairement au droit civil fondé sur l'égalité des citoyens [89], le droit du travail déroge au droit commun et, bien loin de protéger la partie la plus vulnérable et, de réinstaurer un équilibre dans la relation employeur / travailleur, la loi de 1898

86. C. Trontin, M. Lassagne, S. Boini et S. Rinal, *Le coût du stress professionnel en France en 2007*, INRS.

87. *Calcul des coûts du stress et des risques psychosociaux au travail*, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2014.

88. Art. 1240, anc. art. 1382 du Code civil.

89. A. Supiot, *Le travail en perspectives*, L.G.D.J., 1998.

relative aux accidents du travail [90] en a décidé autrement. Contrairement à une lecture rapide de ladite loi vu comme une loi progressiste, elle déclasse le travailleur au rang de sous-citoyen, qui n'était dès lors plus fondé à demander une réparation intégrale des dommages subis devant les tribunaux, comme n'importe quel citoyen et doit se contenter d'une réparation forfaitaire des préjudices subis à l'occasion du travail.

40. Poussée par le lobby patronal de l'époque, la loi de 1898 apparaissait pourtant comme une avancée, car elle permettait aux travailleurs d'obtenir la reconnaissance d'un accident du travail sur le fondement de la responsabilité sans faute, c'est-à-dire sans avoir à rapporter la preuve d'un manquement fautif de l'employeur. En réalité, les patrons cherchaient à se prémunir contre le risque judiciaire. En 1848, la Cour de cassation avait, en effet, accepté, pour la première fois, le recours judiciaire de l'ouvrier en application du principe de responsabilité civile de droit commun issue des articles 1382 et 1383 (anciens) du Code civil. Le juge considérait que l'obligation de sécurité de l'employeur à l'égard de ses ouvriers était d'ordre public. Par conséquent, la qualification de délit ou quasi-délit pouvait être retenue à l'encontre du patron lorsqu'un ouvrier était victime d'un accident du travail. Toutefois, cette responsabilité pour faute excluait le fait du hasard, la force majeure ou la cause inconnue, soit la majorité des cas d'accidents du travail. La charge de la preuve d'une défaillance de l'employeur reposait sur l'ouvrier et elle pouvait être difficile à obtenir lors d'un procès civil. Cependant, à partir de 1890, le juge pénal a accepté de juger l'employeur en sanctionnant ses manquements (qu'il s'agisse de maladresse, d'imprudence, de négligence ou d'inobservation des règlements), entrant dans la qualification d'homicide ou de blessures, même par machines interposées. La possibilité de s'adresser au juge pénal offrait à l'ouvrier une chance supplémentaire d'obtenir réparation des préjudices subis, car le ministère public pouvait enquêter sur les lieux de travail et les circonstances de l'accident et pouvait ainsi plus facilement obtenir la preuve d'une défaillance de l'employeur. Dès lors, le parquet, les compagnies d'assurance et les ouvriers ont commencé à poursuivre les patrons devant les juridictions pénales.

41. La loi de 1898 a ainsi mis un coup d'arrêt aux poursuites, certes en échange d'une présomption d'imputabilité et, par conséquent, de la dispense de la preuve, mais elle marque une occasion manquée, pour la vocation première du droit, celle de protéger les plus vulnérables en instaurant un rapport d'égalité entre les citoyens. De surcroît, en dépossédant le travailleur de son droit à indemnisation intégrale que commençait à reconnaître le juge civil et le juge pénal, le législateur a offert aux entreprises, par

90. Loi du 4 sept. 1898 concernant les responsabilités dans les accidents du travail.

l'instauration du régime de réparation forfaitaire des accidents du travail [91], un droit à dégradation de la santé en échange d'un devoir de réparation, laissant de côté l'incitation à la prévention [92] que pouvait constituer la réparation intégrale des préjudices subis et le risque pénal [93] qui n'était, dès lors, plus encouru par les employeurs, sauf faute inexcusable ou infractions techniques au Code du Travail.

42. L'adoption de la loi de 1898, dont l'esprit est poursuivi encore aujourd'hui par l'ordonnance de 1945 sur la sécurité sociale [94], s'annonçait comme un régime protecteur pour les travailleurs. Il se traduit finalement par un régime de protection des employeurs qui, grâce à ce système, ne supportent pas la charge financière réelle des dommages infligés à leurs employés. Est-ce à dire qu'ils ne sont pas les seuls responsables des maux du travail ? Dans ce cas, ceux qui partagent le poids du coût des dommages à leur santé, sont d'abord les travailleurs eux-mêmes, puis les finances publiques. Or, ni les uns ni les autres ne peuvent être désignés ni comme source principale des dysfonctionnements organisationnels de l'entreprise ni comme titulaires des obligations relatives à la prévention de la santé publique, ces dernières étant, en premier lieu, du ressort de l'État. Cependant, où se situe alors la responsabilité de l'employeur, débiteur d'une obligation de sécurité et de prévention de la santé au travail, par rapport à celle de l'État débiteur d'une obligation de prévention de la santé publique du travail ?

43. Les juges administratif et judiciaire ont eu l'occasion de répondre à ces questions plus d'un siècle après la loi de 1898 à l'occasion du scandale sanitaire de l'exposition des travailleurs à l'amiante. L'affaire de l'amiante a conduit, d'abord, à une résurgence de la réparation étendue des préjudices subis, au prisme de la faute inexcusable [95] de l'employeur, reconnue par la Cour de cassation en 2002 [96] puis, à la reconnaissance, par le juge administratif, des manquements fautifs de l'État à protéger la santé des travailleurs.

---

91. Le régime de réparation forfaitaire a été étendu aux maladies professionnelles par une loi de 1919. Loi du 25 octobre 1919 relative à l'extension aux maladies professionnelles la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail

92. D. de Blic, « De la fédération nationale des mutilés du travail à la fédération national des accidents du travail et des handicapés. Une longue mobilisation pour une « juste et légitime réparation » des accidents du travail et des maladies professionnelles », *Revue Française des Affaires sociales*, 2008, v. 2, n°s 2–3, p. 119 s.

93. E. Lafuma et C. Wolmark, « Le lien santé-travail au prisme de la prévention. Perspectives juridiques », *PISTES*, 2018, v. 1, 20.

94. Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale.

95. Faute inexcusable qui, ironie du sort, avait été introduite, à l'origine, dans le Code du Travail pour sanctionner les salariés.

96. Cass. soc., 28 fév. 2002, pourvois n° 00-10051, 99-21255, 99-17201, 99-17221 et autres.

Dans sa décision de 2004 [97], le Conseil d'État affirme « par une déclaration de principe que si l'employeur est tenu de protéger la santé des travailleurs placés sous son autorité, il incombe aux autorités publiques chargées de la prévention des risques professionnels de se tenir informées des dangers que peuvent courir les travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle. À cet égard, il appartient à ces autorités d'arrêter, en l'état des connaissances scientifiques, les mesures les plus appropriées pour limiter et si possible éliminer ces dangers » [98]. Il existe donc une responsabilité partagée par l'État et les employeurs dans les dommages survenant à l'occasion du travail.

44. En matière de risques psychosociaux, la prise en charge au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles a, par la suite, été accordée aux travailleurs victimes, de même que la réparation étendue des préjudices subis, sur le fondement de la responsabilité de l'employeur. Cependant, pour l'heure, aucune décision judiciaire ne condamne l'État en raison de l'atteinte à la santé publique que représentent les risques psychosociaux. La faute inexcusable de l'employeur a, par exemple, été retenue pour une dépression nerveuse ou pour le suicide d'un salarié. L'État répond-il, pour autant, à ses obligations posées par la décision du Conseil d'État, dans l'affaire de l'amiante, relatives à la prévention des risques professionnels, en incluant les risques psychosociaux dans une vision globale de la santé au travail ? Respecte-il ses engagements internationaux et nationaux en matière de protection de la santé ? La constatation de l'état actuel des conditions de travail en France et de la prévalence des risques psychosociaux dans les organisations, force à répondre par la négative, d'autant plus en comparaison des dispositifs de sécurité sanitaire qui ont été apportés en réponse à d'autres types de menaces à la santé publique. De surcroît, il est plus probable que si l'État n'a pas encore été condamné en raison des risques psychosociaux qu'il laisse proliférer, il pourrait très probablement l'être dans un futur proche. Dans une affaire comme celle des suicides de France Télécom, n'y a-t-il pas à rechercher la responsabilité de l'État dans la cession de la direction d'une entreprise publique à une entreprise privée, ayant conduit à des dérives managériales prévisibles visant à éliminer les effectifs de fonctionnaires ?

L'émergence de la sécurité sanitaire : la santé au travail délaissée

45. L'État n'est pas resté inactif en matière de santé au travail et le paysage institutionnel foisonne d'acteurs dans l'organisation de la prévention des risques professionnels en France. À l'instar d'autres problématiques de santé publique, la prise de conscience de

97. CE, 3 mars 2004, n° 241153.

98. *Exposition des travailleurs aux poussières d'amiante : responsabilité de l'État*, 3 mars 2004.

l'État, de son obligation d'user de ses prérogatives de puissance publique pour protéger la santé de sa population, s'est révélée au travers de catastrophes sanitaires, qui ont fait émerger la réponse étatique face aux menaces sanitaires. La sécurité sanitaire s'est alors peu à peu imposée comme mode de protection de la santé publique, à travers la création d'institutions spécialisées pour chaque grande problématique de santé publique. En 1991, l'affaire du sang contaminé, avec la contamination par le sida de centaines de patients transfusés, a conduit à la création de l'Agence française du sang. En 1992, le scandale de l'hormone de croissance, prélevée sur des cadavres et par laquelle des dizaines d'enfants ont été traités, les exposant ensuite au risque de développer une maladie mortelle, a abouti à étoffer les ressources de sécurité sanitaire par la création de l'agence du médicament en 1993 en charge de la pharmacovigilance, puis de l'Établissement français des greffes, en 1994, en charge de la biovigilance. En 1998, la crise de la vache folle a fait naître l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. La même année a été créé l'Institut national de veille sanitaire puis en 2001 l'Agence française de sécurité de l'environnement, sur la base du principe de précaution, qui s'est peu à peu imposé en matière de sécurité sanitaire environnementale. Enfin, en 2005, le travail est devenu une préoccupation de sécurité sanitaire après le scandale de l'amiante. Le travail n'a toutefois pas fait l'objet d'une agence sanitaire dédiée. Parent pauvre de la santé publique, la sécurité sanitaire du travail a été rattachée à celle de l'environnement.

46. Malgré la prolifération des institutions et acteurs agissant, directement ou indirectement, pour la protection de la santé au travail (inspection du travail ; médecine du travail ; les services de prévention de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ; Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ; l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (ANACT) ; employeurs ; salariés ; instances internes à l'entreprise en charge de la santé et des conditions de travail ; etc, au total, plus d'une trentaine d'institutions et acteurs, dont le rôle et les missions seront examinés et interrogés plus tard dans les présents travaux), le travail poursuivit son œuvre de destruction de la santé publique et de la santé physique, mentale et sociale des travailleurs, qu'ils soient issus du secteur privé ou de la fonction publique.

47. Parmi les entités précitées en charge de la santé au travail, certaines d'entre elles, et parmi les plus importantes, relèvent d'une gestion paritaire (sous la tutelle de l'État), c'est-à-dire dont la gouvernance est assurée par un collège de représentants d'employeurs et de représentants des salariés, par le biais de leurs syndicats. Par comparaison, et pour donner une idée plus précise de ce que signifie cette cogestion, elle reviendrait à laisser la gestion des risques sanitaires liés aux médicaments entre les mains d'un consortium inté-

grant, à parts égales, des représentants de l'industrie pharmaceutique et des associations de patients, ou la gestion des risques sanitaires liés à l'alimentation à un collège paritaire de représentants de l'industrie agroalimentaire et des associations de consommateurs, certes sous le contrôle étatique. Toutefois, dans ces exemples, et bien d'autres, l'État n'a pas choisi ce modèle. Le paritarisme implique théoriquement le dialogue, social, mais se traduit, dans les faits, par des négociations. Or, si la santé du patient ou du consommateur ne se négocie pas, pourquoi celle du travailleur le serait-elle ? L'État se décharge, en réalité, de sa responsabilité envers les travailleurs et la santé publique, en déléguant, in fine, aux employeurs la gestion des risques pour la santé publique du travail. Il se contente essentiellement de produire de la connaissance scientifique, mais, n'a pas construit, à l'instar d'autres grandes problématiques de santé publique, de dispositifs de vigilance et sécurité sanitaires approfondis pour le travail, comprenant des missions de production des connaissances, d'évaluation, de gestion, de contrôle, de veille, de recueil des signalements, de sanctions, de mesures conservatoires, etc.

48. L'émergence des risques psychosociaux au travail requestionne la position de l'État dans la gestion des risques sanitaires du travail. Face à l'affaiblissement du droit interne, la résurgence de l'appel aux règles de droit international, conformément au principe de la hiérarchie des normes, réaffirme les droits de la personne au travail [99]. Le droit de l'Union européenne exige que « tout travailleur [ait] droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité » [100]. Les conventions internationales imposent également un droit à des conditions décentes et saines pour la santé physique, mentale et sociale, respectueuses des droits humains fondamentaux inaliénables, imprescriptibles et universels. Tributaire à la fois des règles juridiques régissant les droits sociaux et la santé publique, issues des traités internationaux, des conventions européennes et du droit national, l'État offre une protection insuffisante contre les risques psychosociaux, élevés au rang de problématique de santé publique, alors qu'il lui revient de prendre « les mesures les plus appropriées pour limiter et si possible éliminer ces dangers », ordonne le Conseil d'État. L'émiettement institutionnel, dont souffre l'organisation de la prévention de la santé au travail, construite pour répondre à

99. M. Miné, « À propos d'organisations du travail et d'évolutions du droit du travail », in *Clinique du travail et évolutions du droit*, PUF, 2017.

100. Art. 31 - Conditions de travail justes et équitables. de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2012/C 326/02).

des problématiques de risques et de santé physiques, laisse sur la touche les travailleurs exposés aux risques socio-organisationnels. Malgré les connaissances scientifiques sur le sujet, l'atteinte à la dignité ou à la santé mentale est moins visible qu'un dommage à la santé physique ou plus dissimulable derrière des considérations fallacieuses.

49. Dès lors, au regard de ses engagements internationaux, européens et nationaux, et des obligations qui lui incombent, comment l'État français peut-il, dans le « pays des droits de l'Homme » (selon l'expression consacrée), protéger plus efficacement et assurer l'effectivité du droit fondamental à la santé de l'ensemble des travailleurs ?

50. Le développement de la protection de la santé publique, par les principes de vigilance et de sécurité sanitaire, s'est dirigé vers la création d'agences en charge d'une problématique spécifique. La santé au travail ayant été rattachée à une agence déjà existante, et responsable d'une autre discipline, on peut se demander si l'absence d'institution, spécialisée dans la sécurité sanitaire du travail, rassemblant toutes les prérogatives de sécurité et vigilance sanitaires, aujourd'hui disséminées et incomplètes, n'a pas empêchée celle-ci, d'exprimer tout son potentiel et son déploiement en matière de prévention des risques psychosociaux. De plus, l'élévation des risques socio-organisationnels au rang de problématique de santé publique a permis de rapprocher les droits dévolus à l'individu lorsqu'il est patient des droits de l'individu lorsqu'il est travailleur. La désignation d'une personne de confiance [101] ou l'accès aux données, détenues par l'employeur, concernant l'exposition aux risques psychosociaux, constituent des exemples qui seront étudiés. L'idée de développer une vigilance sanitaire spécifique à la santé au travail, intitulée la sociovigilance, constitue une piste, examinée dans les présents travaux, mais, elle n'est pas la seule.

51. Notre champ d'études portant sur les risques psychosociaux, qui appellent, à notre sens, à la fois, à des mesures de type vigilance sanitaire et à des mesures favorisant le respect des droits fondamentaux au travail, a poussé nos recherches, en premier lieu, sur des éléments de droit comparé, en Europe, aux États-Unis et au Québec, pour comprendre comment les autres pays protègent les travailleurs contre les risques socio-organisationnels. En réalisant un panorama international des modes de protection des travailleurs contre les risques psychosociaux, originaux par rapport aux pratiques françaises, ont ainsi été identifiées les mesures les plus favorables, à notre sens, à la prévention des atteintes à la santé mentale. Les pays d'Amérique du Nord, désignés péjorativement comme l'eldorado du libéralisme, sans foi ni loi (vers lequel se dirige

101. A. Charbonneau et Loïc Lerouge, « Une « personne de confiance » pour favoriser le dialogue sur le travail et la santé - sécurité », *Droit Social, Dalloz* 2016.534.

aujourd'hui les pays européens, notamment avec les nouvelles formes de travail issues de la transformation du travail par le numérique) peuvent pourtant être une source d'inspiration pour un futur modèle français, notamment en ce qui concerne le traitement des situations de harcèlement moral au Québec ou l'*enforcement* traduisible par « pouvoir de contrainte », et les dommages punitifs (dont les montants colossaux ont un caractère dissuasif) aux États-Unis. Alors que certains militent, en France, pour cesser d'effrayer les employeurs avec le droit, la loi et sa sanction [102], force est de constater qu'ils ont œuvré, dans l'histoire du droit de la santé au travail, pour redonner un peu d'équilibre à la balance employeur / travailleur et imposer l'adoption de mesures protectrices de l'intégrité physique et mentale des individus. La sanction dissuasive fonde l'incitation à la prévention et certains pays courageux n'hésitent à s'en servir.

52. En second lieu, notre étude s'est tournée vers les moyens de protection des droits fondamentaux en France et notamment ceux qui sont gérés par des autorités indépendantes, cette forme institutionnelle étant jugée finalement la plus appropriée, au regard des enjeux posés par les risques psychosociaux, mais également au regard des échecs de la sécurité sanitaire (et des crises sanitaires régulières malgré les tentatives d'amélioration du système par des réformes successives) [103], régie par des agences étatiques, dont aucune n'est indépendante.

53. Si la sociovigilance apparaît être le préalable à toute action de prévention de la santé publique du travail, notre recherche s'est heurtée aux limites des vigilances sanitaires, dans un domaine qui fait appel à un autre droit que celui de la santé publique, le droit du travail. De plus, l'affront que peuvent constituer les risques psychosociaux au travail à la dignité de l'être humain pousse à considérer la santé au travail également du point de vue de la protection des droits fondamentaux au travail (dont le droit fondamental à la santé), plus que du seul point de vue de la santé publique. Notre hypothèse s'est confirmée lors de l'étude des missions, compétences et pouvoirs des autorités indépendantes en charge de la protection d'un droit fondamental, telles que le Défenseur des droits en charge du droit fondamental à l'égalité des citoyens ou la Commission Nationale Informatique et Libertés en charge de la protection du droit fondamental à la vie privée.

54. Notre recherche suit la progression de cette réflexion. Autorité en charge de la sociovigilance, puis Autorité de santé au travail, pour finir par Défenseur du droit à

102. Ch. Lecocq, Br. Dupuis, H. Forest et H. Lanouzière, *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée*, Rapport fait à la demande du Premier Ministre, juill. 2018.

103. D. Tabuteau, « Crises et réformes », *Les Tribunes de la santé*, 2009, v. 1, nº 22, p. 19 s.

la santé et à la dignité au travail, l'institution inédite proposée réunit des prérogatives de santé publique et des pouvoirs tirés des droits fondamentaux reconnus par le droit du travail. Compétente à l'égard de l'ensemble des travailleurs (salariés, fonctionnaires, mais également travailleurs prétendument indépendants [104]), elle nous semble être une réponse à la hauteur des enjeux posés par les formes actuelles, nouvelles formes et transformations à venir du travail, pour protéger les travailleurs contre les risques psychosociaux au travail et faire le choix de la prévention [105]. Notre étude écarte, de ce fait, les aspects relatives à la réparation qui relève d'un champ séparé, n'entrant pas dans les prérogatives de l'autorité inédite, eu égard au risque d'être à la fois juge et partie.

55. Après avoir exploré les fondements du droit à la santé mentale au travail (Partie I) au prisme des obligations, à la charge, à la fois, de l'État et des employeurs, posées par le droit international, européen et français, en matière de prévention des risques psychosociaux des travailleurs, sans discrimination de leur statut, l'étude se poursuit par les éléments essentiels de la construction de la sociovigilance, dans le cadre de l'émergence d'une vigilance sanitaire appliquée à la santé au travail (Partie 2), considérée sous l'angle d'une gestion assurée par une autorité indépendante, qui écarte ainsi les tractations partisanes et privilégie l'intérêt public (le respect des droits fondamentaux de la personne au travail et la protection contre les risques socio-organisationnels) aux intérêts personnels des entreprises.

104. Fr. Héas, « Être ou ne pas être subordonné », *Droit ouvrier*, sept. 2009, p. 405 s.

105. V. Viet et M. Ruffat, *Le choix de la prévention*, Economica, 1999.

Première partie

Les fondements du droit à la santé mentale au travail

56. La gestion des risques psychosociaux se fonde juridiquement sur un droit à la protection de la santé au travail, reconnu à tout individu. Droit international, droit européen et droit français s'allient pour faire naître un droit protecteur de la personne au travail. Des principes fondamentaux posés par la communauté internationale, représentée par les instances de l'Organisation des Nations Unies, aux lois françaises qui transposent en droit interne les directives européennes en matière de santé et de sécurité au travail, chaque corps agit selon ses prérogatives pour faire prévaloir l'être humain sur toute autre considération, notamment économique ou politique. L'association de chacun des acteurs, selon son rôle, ses moyens, ses compétences, ses obligations, concourt à améliorer le sort des individus au travail par des actions propres plus ou moins contraignantes. La convergence vers une même vision de ce que doit être la place de la dignité et de la sauvegarde de l'intégrité de l'être humain offre une visibilité sur la volonté de construire une société fondée sur la justice sociale [106]. L'engagement de chaque strate permet de développer une culture de la prévention des risques professionnels universelle afin qu'elle s'intègre complètement aux habitudes de gestion des lieux de travail à travers le monde. L'unicité et la constance du discours montrent l'attachement aux valeurs fondamentales prônées pour le respect de la dignité et de l'intégrité des travailleurs.

57. Le paysage juridique français, législation et jurisprudences, reflète une partie de ses engagements internationaux, mais est encore loin d'y satisfaire complètement aux vues des enquêtes épidémiologiques ou statistiques sur les conditions de travail ou les maladies ou accidents professionnels qui démontrent le caractère pathogène croissant du travail.

106. Déclaration de l'Organisation Internationale du Travail sur la justice sociale, Conférence internationale du Travail à sa quatre-vingt-dix-septième session, Genève, 10 juin 2008.

58. D'un point de vue purement sémantique, la notion de « travailleur » en droit français est plus restreinte qu'en droit européen ou international. Alors que dans notre droit, la notion de « travailleur » désigne en premier lieu les salariés, les fonctionnaires étant initialement écartés des dispositions relatives à la santé et à la sécurité au travail. [107], les droits européen et international entendent désigner par ce terme toute personne qui travaille, que ce soit sous la subordination d'un chef d'entreprise ou des contraintes économiques. Les mutations économiques et sociales de ces dernières décennies ont, en effet, fait apparaître de nouvelles formes de travail. L'emploi subordonné classique est accompagné de nouvelles formes de contrats laissant place à la subordination économique. Forme déguisée du contrat de travail liant un employeur à un travailleur [108], le recours à cette pratique vise à échapper aux responsabilités juridiques de l'un vis-à-vis de l'autre [109] en ayant recours à des contrats de type prestations de service, en lieu et place d'un contrat de travail classique.

59. Pour échapper à cette facétie, la notion de travailleur englobera ici tous les travailleurs, qu'ils soient sous le lien de subordination classique ou économique, tels que les travailleurs indépendants (free-lances, autoentrepreneurs, professions libérales, artisans, agriculteurs, etc.), les employeurs, les salariés, les fonctionnaires, les travailleurs à domicile, sous-traitants, etc.

60. En France, si des mesures ont été mises en place pour certains types de travailleurs, elles ne se soucient pas de l'ensemble des individus en exercice, créant une situation de discrimination envers une certaine partie de la population active. Cette interprétation de ses engagements internationaux pour la protection de la santé de ses travailleurs ne semble pas correspondre à la vision des plus hautes instances, ni de l'ONU, ni de l'Union européenne, mais les actions de ces dernières ne sont pas similaires à celles qui doivent être menées par les États pour faire appliquer les textes.

61. L'échelon chargé de la mise en œuvre concrète des préceptes communs fait face à des difficultés autrement plus compliquées à gérer. Il s'agit d'avoir une action directe vis-à-vis de la population active, des entreprises, des services mêmes de l'État.

---

107. Les textes relatifs à la santé et à la sécurité au travail ont été retranscrits en droit français dans le Code du Travail applicable aux seuls salariés. Dorénavant, la quatrième partie du Code du Travail relative à la santé et à la sécurité au travail s'applique aussi aux travailleurs des trois fonctions publiques de l'État.

108. C. Wolmark, « Le travail, absent du droit du travail ? », *Travailler*, 2016, v. 2, n° 36, p. 155 s.

109. G. Casale, *The employment relationship : A comparative overview*, janv. 2011.

62. La première partie de cette étude présente les fondements juridiques aussi bien textuels que judiciaires du droit à la santé mentale, protecteurs contre les risques psychosociaux. Au vu des convergences et disparités entre les différentes normes hiérarchiques, régissant le droit de la santé et de la sécurité au travail, est présenté d'abord le droit à la santé mentale au travail en droit international et dans le droit de l'Union européenne (Titre I) puis les dispositions juridiques relatives à la protection contre les risques psychosociaux en droit français (Titre II).

Titre premier

Le droit à la santé mentale au travail en droit international et dans le droit de l'Union européenne

63. Le droit à la santé mentale en droit international et en droit européen se caractérise par une volonté de poser les principes a minima que chaque nation a la charge de faire respecter sur son territoire, libre à elle d'apporter de meilleures garanties à la sauvegarde de la santé des travailleurs. Ils ont un rôle essentiel en ce qu'ils sont la base même du droit de la santé et de la sécurité au travail. En effet, une grande partie de la législation française, en la matière, est issue de normes qui lui sont hiérarchiquement supérieures [110].

64. Certains textes européens trouvent à s'appliquer directement en droit interne ou par le biais des transpositions et ont une force juridique certaines devant les tribunaux français, car les institutions juridictionnelles européennes veillent à leur application. Ainsi, la Cour européenne des droits de l'Homme peut condamner les États pour leurs manquements en la matière. Par contre, les sources internationales, émanant d'institutions comme l'Organisation des Nations Unies ou l'Organisation internationale du Travail, et définissant les droits fondamentaux de l'être humain au travail, n'ont pas de garanties qu'elles soient appliquées en droit interne, car aucune sanction n'y est rattachée. En dehors de la Cour pénale internationale, compétente en matière de génocide, de crimes

110. La théorie de Kelsen hiérarchise l'ensemble des normes juridiques avec un principe selon lequel toute norme inférieure doit respecter celle qui est lui est directement supérieure, ceci afin d'harmoniser le droit. Représentée par une pyramide, cette hiérarchisation se décompose aujourd'hui ainsi en droit français : au sommet, le droit international, puis le droit de l'Union européenne, puis le droit français (bloc de constitutionnalité, lois, actes juridiques de rang inférieur eux-mêmes décomposés). Les différents échelons de la pyramide n'ont pas toujours été sous cet ordre. Longtemps, le bloc de constitutionnalité et la loi française ont été considérés comme supérieurs à tout engagement international ou communautaire. La Cour de cassation, dans son arrêt du 24 mai 1975 n° 73-13556, dit « Arrêt Société des cafés Jacques Vabre » et le Conseil d'État, dans son arrêt d'assemblée du 20 octobre 1989, n° 108243 dit « Arrêt Nicolo » font prévaloir le droit international, y compris le droit dérivé, sur le droit national. Une décision du Conseil d'État prise en assemblée plénière le 30 octobre 2009 (n° 298348) ajoute que tout justiciable peut se prévaloir d'une directive européenne dès lors que le délai de transposition est échu. Le droit européen acquiert ainsi force juridique contraignante dans notre système juridictionnel même sans transposition.

de guerre et de crimes contre l'humanité, il n'existe pas d'instances internationales pour contraindre les États à respecter leurs engagements relatifs aux droits fondamentaux de l'être humain. Cependant, la législation internationale n'est pas pour autant dénuée de force juridique contraignante. En gagnant peu à peu les tribunaux français, le recours aux principes fondamentaux de la personne, dans les bases légales des arrêts rendus par les plus hautes instances juridictionnelles françaises, montre la place croissante de l'application des engagements internationaux en droit français de la santé et de la sécurité au travail.

65. De façon schématique, les normes issues du droit international créent des obligations, d'abord à la charge des États alors que le droit de l'Union européenne engage les États et sont créateurs d'obligations et de droits dont peuvent se prévaloir les citoyens européens. La distinction n'est, en réalité, pas si hermétique. Droit international et droit européen contribuent, l'un et l'autre, à renforcer l'obligation de prévention des risques psychosociaux au travail. De ce fait, le premier chapitre est consacré aux fondements du droit à la protection de la santé mentale au travail au regard des normes internationales (Chapitre I) et, le second, aux fondements du droit européen à la protection de la santé mentale au travail (Chapitre II).

Chapitre premier:

Les fondements du droit à la protection de la santé mentale au travail au regard des normes internationales

66. « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [111]. La définition de la santé, inchangée depuis 1946, donnée par l'Organisation mondiale de la Santé, donne le ton sur l'étendue de la notion de santé qui inclut le bien-être de l'être humain. La santé va au-delà de l'état de maladie physique ou mentale médicalement reconnu. Elle s'inscrit aussi dans la satisfaction de l'individu sur le plan des conditions de vie.

67. Les conditions de travail sont un élément inhérent au bien-être de la personne. De nombreuses études [112] démontrent, à ce sujet, l'impact négatif des risques psychosociaux au travail sur la santé de l'individu et sa vie privée. La conciliation vie professionnelle / vie privée est d'ailleurs un problème récurrent alors que les frontières entre les deux s'amenuisent, notamment à cause de l'usage incontrôlé des technologies de l'information et de la communication.

68. Le travail est, de plusieurs manières, susceptible de porter atteinte à la santé globale de ses sujets. Or, pour la communauté internationale, toute atteinte à l'intégrité sanitaire de l'individu doit d'être combattue. L'OMS précise que « les États doivent

111. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 1946.

112. Pour la France, consulter : l'enquête sur les conditions de travail 2013 et l'enquête SUMER 2010, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Pour l'Europe : l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS), Fondation de Dublin, Eurofound, 2010. Pour le Québec, Canada : l'enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), 2012

créer des conditions permettant à chacun de jouir du meilleur état de santé possible, c'est-à-dire (...) veiller à la santé et à la sécurité au travail » [113].

69. La mise en œuvre des normes internationales protectrices de la santé des individus dans les dispositifs du droit français doit donc être effective pour garantir le respect de ses engagements internationaux par la France. Or, les risques psychosociaux interpellent et mettent en péril l'exercice de plusieurs droits issus de textes dont la France a été signataire, tels que le droit à la dignité au travail, le droit à des conditions de travail décentes, le droit à la vie, le droit à la santé, le droit à la vie privée et familiale, etc. L'ensemble de ces droits constituent un socle fondamental de droits inhérents à tout être humain. **70.** Dans les traités internationaux, la santé au travail est élevée au rang de droits de l'Homme (Section 1) et cette proclamation n'a pas qu'un effet déclaratif. Le développement de cette notion dans les dispositifs juridiques de protection et le recours des juridictions à ce principe lui confèrent une force contraignante certaine (Section 2).

Section I. La santé au travail : un droit de l'Homme reconnu par la communauté internationale

71. Définition des droits de l'Homme. Les droits de l'Homme sont constitués d'un ensemble de droits fondamentaux [114] inaliénables et inhérents à toute personne en raison de son appartenance à l'espèce humaine. Nul besoin de textes ou d'une autorité pour accorder ces droits, sinon pour les identifier, car ils sont d'office reconnus à l'Homme. Ils nécessitent toutefois d'être reconnus en tant que tels par la communauté internationale pour tenter de les faire respecter à travers le monde, la mondialisation économique s'accompagnant d'une nécessaire mondialisation des droits [115].

72. Cette idée de suprématie de certains droits dits fondamentaux découle de la théorie du droit naturel selon laquelle il existe des droits provenant de la nature même de l'Homme, que lui-même ne peut modifier. Ainsi en va-t-il, par analogie, des lois de la physique. Le droit naturel s'oppose donc au droit positif qui est constitué de l'ensemble des règles juridiques en vigueur dans un temps et sur un territoire donnés.

113. Organisation mondiale de la Santé, Centre des médias, « Le droit à la santé », aide-mémoire n° 323, Nov. 2013

114. Sur les origines des droits de l'Homme et des droits fondamentaux, voir L. Favoreu, *Droit des libertés fondamentales*, 6e éd., Précis Dalloz, 2007

115. I. Daugareilh, *L'impact de la mondialisation sur les droits fondamentaux de l'homme au travail*, Bruylant, 2005.

Les droits liés à la nature humaine, attribués par essence à l'homme, sont considérés comme antérieurs à toute construction étatique ou sociale et supérieurs à toute forme d'organisation collective comme l'État [116]. Par conséquent, les lois de la République, celles créées par l'Homme, reflet du droit positif, doivent alors se conformer aux droits naturels de l'être humain dont le premier est le droit à la vie, le droit à la santé émanant directement de ce droit. Ce qui pourrait être défini comme une obligation morale de reconnaître ces droits de l'Homme, constitue, selon la lettre même du préambule de la déclaration des droits de l'Homme de l'ONU, « le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde ». Dès lors, « les droits de l'Homme deviennent une obligation pour tous les États » [117].

73. Pour protéger ces droits innés, la communauté internationale leur a attribué des caractéristiques propres. L'inaliénabilité, l'universalité et l'unité comptent parmi les déterminants indispensables des droits fondamentaux.

74. L'inaliénabilité des droits fondamentaux. Ce caractère constitutif des droits de l'Homme [118] leur confère une force supplémentaire qui protège l'individu des atteintes à ses droits par des tiers, mais aussi par lui-même. Le destinataire de ces droits ne peut lui-même les céder au profit de quiconque, fût-il l'État. Ils s'imposent à ce dernier : que ce soit par le pouvoir législatif ou par le pouvoir réglementaire [119], l'État ne peut y porter atteinte même si l'individu y consent. L'autonomie de la volonté ne s'applique pas face au caractère fondamental de certains droits. Ainsi en va-t-il, par exemple, du principe d'inaliénabilité et d'indisponibilité du corps humain, selon lequel nul ne peut vendre ou conférer une valeur patrimoniale à son corps ou à l'un de ses éléments. Ce principe trouve pourtant à s'atténuer en droit du travail [120] puisqu'il s'agit de céder une force de travail qui ne peut émaner que d'un corps, travail intellectuel compris puisque la pensée n'est pas dissociable du corps qui lui permet d'exister.

75. La nécessité de travailler dans le modèle social actuel étant actée, le droit du travail fait office d'exception au principe d'inaliénabilité du corps humain. Il est cependant entouré d'autres principes fondamentaux qui jouent le rôle de garde-fou. Le principe d'inaliénabilité est suppléé par l'interdiction de porter atteinte à l'intégrité physique ou

---

116. Loïc Lerouge, *La reconnaissance de la santé mentale en droit du travail*, Faculté de droit et de sciences politiques, Université de Nantes, 2004, §58.

117. L. Favoreu, *op. cit.*

118. Les expressions « droits de l'Homme » et « droits fondamentaux » seront utilisées indifféremment

119. *Lexique des termes juridiques*, précité, Définition des droits fondamentaux.

120. A. Supiot, *Critique du droit du travail*, Presses universitaires de France, 2007.

mentale ou à la dignité de l'individu au travail, qui découle des droits fondamentaux au travail affirmés par l'Organisation internationale du Travail [121].

76. L'inaliénabilité des droits fondamentaux, certes impose à l'État une abstention de porter atteinte, mais il suppose aussi une action de sa part pour les protéger. Lorsqu'il délègue son pouvoir régalien d'écrire la lettre de la loi aux partenaires sociaux, les pouvoirs législatif, exécutif et finalement judiciaire doivent avoir le souci de garantir aux travailleurs la constance des droits qui leur sont reconnus en tant qu'être humain par la communauté internationale.

77. L'universalité des droits de l'Homme. Les droits fondamentaux sont universels en ce qu'ils sont reconnus à tout être humain, de tout peuple et en tout lieu, même s'il semble que « la violation de ces droits est beaucoup plus universelle que leur reconnaissance » [122]. Le fait que les États reconnaissent des violations des droits de l'Homme dans le comportement de leurs homologues actent de l'existence des droits de l'Homme et leur reconnaissance par ces derniers.

78. La question de l'universalité s'est posée au prisme des différences culturelles, idéologiques ou philosophiques entre les peuples. Existe-t-il des règles unanimement approuvées par tous les êtres humains ? Si l'on répond à cette question par l'approche naturaliste [123], les droits de l'Homme sont intrinsèquement liés à ce dernier. Ils priment sur le caractère culturel, idéologique ou philosophique et forment les grands principes de l'humanité. Ils ont donc vocation à s'appliquer « sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation » [124].

79. À l'inverse, selon une autre approche, le concept de droits de l'Homme serait une invention de l'Europe moderne [125] qui souhaite par cette notion imposer sa philosophie au reste du monde sans tenir compte des particularités des peuples [126]. En effet, certaines

121. Jean-Maurice Verdier, « L'apport des normes de l'OIT au droit français du travail », in *Études LYON-CAEN G.* Dalloz, 1989 ; *Organisation internationale du Travail, Droits fondamentaux au travail et normes internationales du travail*, Organisation internationale du Travail, 2004

122. G. Médevielle, « La difficile question de l'universalité des droits de l'Homme », *Transversalités*, 2008, v. 3, nº 107, p. 69 s.

123. J. Yacoub, « Pour un élargissement des droits de l'Homme », *Diogène*, 2004, v. 2, nº 206, p. 99 s.

124. Déclaration universelle des droits de l'Homme, Organisation des Nations Unies, 10 décembre 1948.

125. M. Villey, *Le droit et les droits de l'homme*, 1983.

126. H. Oberdorff, *Droits de l'homme et libertés fondamentales*, 2013.

régions du monde n'ont pas la même conception sur les droits à accorder aux individus et s'opposent sur leur hiérarchie entre droits individuels et droits collectifs. Toutefois, même si les points de vue divergent, plusieurs régions du monde ont adopté leur propre Déclaration des droits de l'Homme [127]. Ainsi, malgré les différences entres les peuples, l'attachement aux droits fondamentaux de l'être humain subsiste.

80. Ces différences peuvent apparaître au sein d'une même approche puisque ces droits sont amenés à évoluer au fur et à mesure de l'évolution de la société. En effet, l'universalité des droits de l'Homme n'exclut pas la possibilité de les faire évoluer en reconnaissant de nouveaux droits comme étant essentiels à la dignité humaine. Plusieurs vagues de droits ont donc été promues, dans ce que l'on appelle les différentes « générations de droits de l'Homme ». Classiquement, les droits dits de première génération regroupent les droits civils et politiques ; les droits de deuxième génération, les droits économiques, sociaux et culturels ; et, les droits de troisième génération, les droits collectifs tels que les droits des générations futures à un environnement sain, le droit au développement et à la protection ou encore le droit à la libre détermination des peuples [128].

81. Le droit à la santé physique et mentale des travailleurs s'inscrit dans chacune de ces générations. Tout d'abord, il s'insère dans le droit civil qui donne des garanties minimales concernant l'intégrité physique et mentale des individus (par exemple, le droit de ne pas être tué ou torturé), l'égalité, la liberté, le droit d'expression. Ces derniers points peuvent être source de risques psychosociaux pour l'individu lorsqu'ils ne sont pas respectés. Ensuite, le droit à la santé physique et mentale s'intègre dans les droits sociaux, dits de deuxième génération, en ce qu'ils sont créateurs de droits pour les travailleurs. Certains concernent directement ou indirectement la protection contre les risques psychosociaux. Enfin, au regard des dommages à la société causés par les risques socio-organisationnels, les droits dits de troisième génération appellent à prendre des mesures favorables à la collectivité, à la santé publique et, par là même, à lutter contre les risques psychosociaux au travail.

---

127. On peut par exemple citer : Convention européenne des droits de l'Homme, Rome, 1950, amendée par les protocoles n° 11 et 14 et complétée par le protocole additionnel et les protocoles n° 4, 6, 7, 12 et 13, ratifiée par la France en 1974 ; Convention américaine relative aux droits de l'Homme adoptée à San José, Costa Rica, le 22 novembre 1969, à la Conférence spécialisée inter-américaine sur les droits de l'Homme ; Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples adoptée en juin 1981 à Nairobi, Kenya

128. H. Gaudin, Stéphanie Rials, Fr. Sudre, J.-P. Marguénaud et J. Andriantsimbazovina, *Dictionnaire des droits fondamentaux*, Presses Universitaires de France, 1er oct. 2008, p. 229.

82. Droits fondamentaux et générations des droits de l'Homme. Les droits fondamentaux sont découverts au fur et à mesure de l'avancée des préoccupations touchant directement et en premier lieu à la personne humaine. La communauté internationale a identifié successivement plusieurs lots de droits inhérents à l'Homme, communément appelés « générations de droits de l'Homme ». Les droits fondamentaux désignent toutes les générations de droits de l'Homme. Ils ont été réunis et proclamés dans la Charte des droits de l'Homme qui comprend la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948, le Pacte international de New York du 19 décembre 1966 relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de la même date.

83. Les droits fondamentaux ont vocation à s'adapter au fur et à mesure de l'évolution de la société avec toujours pour fil directeur le respect de l'être humain et de sa dignité comme principe inhérent à la construction sociale collective. Les droits reconnus à l'individu seul ou à un ensemble d'individus (droits collectifs) et les droits reconnus, en premier lieu ou postérieurement, ne préjugent pas d'une certaine hiérarchie des uns par rapport aux autres. Tous les droits de l'Homme présentent en effet un caractère d'unité et d'universalité indispensables et sont « indissociables, interdépendants et intimement liés » [129]. De plus, les droits civils et politiques d'une part, et les droits économiques, culturels et sociaux d'autre part, bien que n'ayant pas fait l'objet d'un texte unique, ont été adoptés le même jour. Cette dichotomie s'explique par la nécessité de faire adopter des mesures consensuelles avec la signature de la majorité des pays. Or, si les droits civils et politiques, qui font suite aux tragédies de la Seconde Guerre mondiale [130], n'ont pas trouvé de fortes oppositions, les droits de deuxième génération ont subi plus de réticence de la part de certains pays. Ainsi, la France, pays des droits de l'Homme, n'a ratifié les deux pactes qu'en 1981.

84. Les droits civils et politiques et les droits économiques et sociaux s'inscrivent dans la volonté d'affirmer des principes ayant vocation à garantir la justice et la paix dans le monde [131] en octroyant aux individus des conditions d'existence décentes. Ils érigent la santé au travail en principe fondamental reconnu dans la charte de l'ONU (§1). Une autre organisation confirme ce principe. La protection du droit fondamental à la santé mentale au travail par l'Organisation internationale du Travail (§2) est également une source importante en la matière.

129. Conférence mondiale des Nations Unies, Vienne, 1993.

130. D. Alland et Stéphane Rials, *Dictionnaire de la culture juridique*, Presses Universitaires de France, 2003.

131. Préambule de la Charte des droits de l'Homme des Nations Unies, 1948.

§ 1. La santé au travail, un principe fondamental dans la Charte des droits de l'Homme des Nations Unies

85. La Charte des droits de l'Homme des Nations Unies comprend plusieurs textes dont la Déclaration universelle des droits de l'Homme et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Chacun de ces textes exprime des droits à la protection de la santé qui, combinés, forment un socle solide contre les atteintes à la dignité et à l'intégrité physique et mentale des individus.

86. La Déclaration universelle des droits de l'Homme a fait l'objet de plus de 418 traductions dans toutes les langues et dialectes du monde. Il est important que les droits fondamentaux soient connus et reconnus par toute la communauté internationale. En effet, la mondialisation croissante de l'économie, la disparition économique des frontières, donnent lieu à des dérives telles que l'exploitation sociale définie par Marc Rigaux [132] comme « l'ensemble de faits, de comportements et d'attitudes, imputables à une personne physique ou morale, consistant à vouloir tirer illégitimement profit de la dépendance économique d'autrui, pour l'obliger à travailler dans des circonstances et sous des conditions de travail et pécuniaires humainement dégradantes et en tout cas contraires au respect des droits garantissant la dignité humaine ».

87. L'exploitation sociale se solde en perte de nombreuses vies humaines [133]. Les activités économiques sont délocalisées dans les pays où la législation sur la santé au travail est moins contraignante et donc plus dangereuse pour les individus. Il est donc nécessaire de former un socle minimum de droits applicables à tous les êtres humains afin que les pays les plus démunis ne soient pas exploités par des multinationales ne se souciant guère des aspects sanitaires liés à leurs activités économiques.

88. Tout comme « la gravité et le degré d'exploitation se mesurent au niveau de développement et de la prospérité économiques ambiants » [134], le niveau de développement des droits de l'Homme peut se mesurer sur le niveau de développement économique des pays. Tous ne sont pas égaux en matière de droits de l'Homme. « L'état de très grande pauvreté de certains pays rend totalement irréaliste le respect de certains droits. On peut alors

---

132. M. Rigaux, *Droit du travail ou droit de la concurrence sociale ? Essai sur un droit de la dignité de l'homme au travail (re)mis en cause*, Bruylant, janv. 2009, p. 31.

133. Consulter par exemple à ce sujet les Conclusions de la mission de haut niveau de l'OIT au Bangladesh à la suite de l'effondrement de l'immeuble du Rana Plazza abritant des ateliers de confection textile pour des marques européennes entre autres.

134. RIGAUX M., Droit du travail ou droit de la concurrence sociale ? Bruylant, 2009, p. 29.

parler d'un relativisme économique et social » [135] : les droits de l'Homme trouveraient alors à s'appliquer d'abord dans les pays où la situation économique le permet.

89. Cette lecture n'est toutefois pas celle de l'ONU pour qui la reconnaissance des droits fondamentaux à tous les peuples est la condition sine qua non du développement et de la lutte contre la pauvreté [136]. Elle est donc venue préciser, à la suite de la DUDH, dans le traité international de 1966, les droits économiques et sociaux reconnus à tous et permettant le développement des droits de l'Homme, car l'un ne va pas sans l'autre.

90. Le droit à la santé au travail s'appuie sur la notion de dignité de la personne humaine proclamée dans la DUDH comme élément inhérent aux droits fondamentaux qui trouvent à s'appliquer au travail (A.). Le PIDESC vient préciser, comme son nom l'indique, les droits économiques et sociaux dont l'étude nous intéresse particulièrement ici (B.).

A. La dignité dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 et le droit de la santé au travail

91. La Déclaration universelle de 1948 érige la notion de dignité en concept princeps (1.) à l'origine de l'ensemble des droits fondamentaux énoncés dans le texte. Cette notion intéresse de différentes manières le droit à la santé au travail. La traduction de la dignité dans les droits fondamentaux applicables au travail (2.) permet d'identifier les correspondances entre la dignité et le droit fondamental à la santé au travail.

1. La notion de dignité : un concept princeps

92. « Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine » sont les premiers mots du préambule de la DUDH. La dignité est la première notion à laquelle il est fait référence dans le texte. Elle constitue le fondement de la DUDH. Si la notion de dignité n'est pas définie dans le texte, ce dernier en donne toutefois les éléments constitutifs : tous les droits reconnus à la personne dans la déclaration font partie de la dignité de l'Homme. Elle énonce les droits minimums

135. H. Oberdorff, *Droits de l'homme et libertés fondamentales*, précité.

136. M. Ghezali, *Les nouveaux droits fondamentaux de l'homme, in Vers un nouveau droit de l'environnement ?*, Centre international de droit comparé et de droit international de l'environnement, 2003, p. 85-116.

qui doivent être concédés à chaque individu en raison de sa qualité d'être humain et de la valeur [137] qui doit lui être donnée par ses pairs.

93. Toute atteinte aux droits reconnus dans la DUDH est une atteinte à la dignité de l'Homme. Les droits fondamentaux tirent donc directement leur justification de la notion de dignité reconnue à tous les êtres humains. La dignité est alors le « principe fondateur du droit » [138], un principe « matriciel » [139], c'est-à-dire un principe majeur qui engendre d'autres principes dits dérivés [140]. Leur caractère dérivé indique leur nécessaire conformité au principe matriciel puisque ce dernier constitue leur essence.

94. Un paradoxe intervient toutefois : la dignité constitue le socle matriciel des droits fondamentaux, mais elle ne trouve à se matérialiser qu'à travers eux. Ils sont interdépendants et le droit à la dignité trouve sa consistance juridique [141] dans ces principes dérivés [142] qui peuvent se démultiplier pour s'adapter aux évolutions de la société.

95. L'imprécision de la notion a l'avantage de ne pas restreindre le champ des atteintes à la dignité. Le droit doit pouvoir répondre aux évolutions de la société. Ainsi, une notion aussi fondamentale que la dignité ne peut être enserrée dans une définition trop étroite sous peine de voir les évolutions technologiques, par exemple, prendre le pas sur les intérêts de l'homme.

96. Cette notion, parfois critiquée, a permis de protéger l'espèce humaine contre les dérives en matière de biomédecine (eugénisme, clonage humain). L'atteinte à la dignité a été le moteur de la protection du génome [143], du corps humain et de ses éléments pendant

137. Cinquième considérant de la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 : « les peuples des Nations Unies ont proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme, dans la dignité et la valeur de la personne humaine ».

138. B. Mathieu, « Chapitre 6. La dignité, principe fondateur du droit », *Journal International de Bioéthique*, 2010, v. 21, 3, p. 77-83.

139. *Op. cit.*, p. 211.

140. M. Rigaux, *op. cit.*, p. 30 ; B. Mathieu, *op. cit.*, p. 79

141. E. Aksoy, « La notion de dignité humaine dans la sauvegarde des droits fondamentaux des détenus », in *Politiques pénitentiaires et droits des détenus, Actes du Colloque de la FIPP, Stavern, Norvège, 25-28 juin 2008, Nijmegen*, Wolf Legal Publishers, 2008.

142. J.-P. Duprat, « Chapitre 2. Le biodroit, un phénomène global sans principe unificateur ? », *Journal International de Bioéthique*, 2004, v. 15, 2, p. 50 « Si le principe de dignité de la personne humaine se voit donc assigner une place privilégiée, surtout en raison de sa force symbolique, reflétant la volonté de s'opposer aux entreprises inhumaines, il convient de conserver à l'esprit qu'il n'est opératoire qu'au travers de l'intervention de principes relais qui en assurent la mise en œuvre. »

143. Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'Homme du 11 novembre 1997, A. La dignité humaine et le génome humain, Article premier : « Le génome humain sous-tend l'unité

la vie et après la mort. La dignité est un rempart contre l'exploitation de l'homme par l'homme. Comme l'explique bien le Professeur Bertrand Mathieu [144], « La stratégie, consciente ou inconsciente qui vise à relativiser ou à affaiblir la portée du principe de dignité permet d'éroder le seul obstacle qui se dresse face à l'instrumentalisation de l'homme par l'homme. L'économie a aujourd'hui besoin du matériau humain comme elle avait, hier, besoin de la force de travail de l'homme. L'individu n'est aujourd'hui pas plus protégé par le seul principe du consentement que le travailleur ne l'était (...) par le seul principe de la liberté contractuelle ». En matière de santé comme en droit du travail, il est nécessaire de protéger l'individu de l'atteinte à sa dignité par l'utilisation de sa personne comme un produit [145] ou un moyen de production dénué de valeur humaine.

2. Traduction de la dignité dans les droits fondamentaux applicables au travail

97. Dignité et protection de la personne humaine. La dignité s'exprime dans un certain nombre d'articles de la Déclaration universelle des droits de l'Homme qui trouvent à s'appliquer en santé au travail en commençant par le droit à la vie, à la liberté et à la sûreté [146]. Le droit à la santé en général, et au travail en particulier, émane du droit à la vie qui ne s'arrête pas au temps du travail [147]. Excepté dans les cas où l'activité de travail est dangereuse par nature [148], aucun individu ne doit travailler au péril de sa

---

fondamentale de tous les membres de la famille humaine, ainsi que la reconnaissance de leur dignité intrinsèque et de leur diversité ». Article 2 (a) : « Chaque individu a droit au respect de sa dignité et de ses droits ».

144. B. Mathieu, *op. cit.*, p.83.

145. C. Byk, « Chapitre 5. Le concept de dignité et le droit des sciences de la vie : une valeur symbolique et dynamique au cœur de la construction sociale de l'homme », *Journal International de Bioéthique*, 2010, v. 21, 4, p. 67-81.

146. Art. 3 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, Organisation des Nations Unies, 10 décembre 1948.

147. Pour illustrer les dommages sanitaires liés au travail, l'Organisation internationale du Travail a donné quelques chiffres lors de la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, Santé et vie au travail, un droit humain fondamental, 28 avril 2009 : « Toutes les 15 secondes une personne au travail meurt d'un accident ou d'une maladie liée au travail. Toutes les 15 secondes, 160 personnes au travail sont victimes d'un accident du travail. Mais que signifient tous ces chiffres ? Ils signifient que d'ici la fin de la journée, près d'un million de personnes au travail seront victimes d'un accident du travail. Ils signifient que d'ici à la fin de la journée, environ 5500 personnes au travail seront décédées suite à une maladie ou à un accident lié à leur travail. Imaginez les titres de la presse si 5500 personnes décédaient dans un accident d'avion tous les jours. Mais les accidents et les maladies liés au travail passent quasiment inaperçus. »

148. C'est le cas par exemple des pompiers, des agents des forces de l'ordre, des militaires.

vie. Même dans les activités où le danger est inhérent, les activités connexes se doivent d'être sûres pour les travailleurs.

98. La sûreté peut être définie comme le sentiment de vivre en sécurité. Le dictionnaire Larousse en donne la définition suivante : « état de quelqu'un ou de quelque chose qui est à l'abri, n'a rien à craindre. » Elle est la condition d'exercice de la liberté reconnue à chaque individu [149] car ce dernier ne peut revendiquer ses droits-liberté [150] que s'il a l'assurance qu'il ne subira aucune mesure de représailles.

99. L'État a la charge non seulement de garantir ces droits en empêchant des tiers d'entraver les droits d'autrui, mais aussi en s'abstenant d'y porter atteinte de par ses propres actions. La notion de sûreté a été introduite dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme en premier lieu pour protéger les individus contre les dérives étatiques telles que les arrestations ou détentions arbitraires qui portent atteinte aux libertés fondamentales des individus. À l'époque de la promulgation de la DUDH, la sûreté visait en particulier les abus commis par les agents de l'État dans l'exercice de leurs fonctions. En ce sens strict, l'atteinte au droit fondamental qu'est le droit à la protection de la santé dans l'exercice de ses fonctions devrait être mieux protégée dans le secteur public que dans le secteur privé.

100. Il relève de la responsabilité des États de préserver les droits fondamentaux des individus. Le recours à la force publique est donc rendu possible pour faire respecter les lois protégeant les droits de l'Homme.

101. L'article 3 de la DUDH entendait protéger les individus contre les dérives étatiques du pouvoir. Or, aujourd'hui, l'activité économique ayant pris le pas sur la politique et l'État-providence [151], les atteintes à l'intégrité des individus proviennent aussi des entreprises, atteintes que l'État-souverain et l'État-employeur ont la charge

149. L. Hennebel et H. Tigroudja, *Le particularisme inter-américain des droits de l'Homme*, 2009.

150. Selon certains auteurs (J.-M. Thouvenin et A. Trebilcock, *op. cit.*), la DUDH énonce deux types de droits : les droits-libertés et les droits-créances. Les droits-libertés s'expriment dans le "droit de" alors que les droits-créances donnent des "droits à". Dans la relation entre l'individu et l'État, les droits-liberté donnent à l'individu un certain nombre de prérogatives dont il peut librement jouir, à charge pour l'État de s'abstenir de porter atteinte aux libertés liées à la personne. Les droits-créances, à l'inverse des premiers qui demandent à l'État une abstention d'agir (ne pas aller à l'encontre des libertés accordées aux êtres humains), créent à la charge de l'État un certain nombre d'obligations positives envers ses ressortissants. Il s'agit notamment de donner aux individus les moyens de faire respecter leurs droits. (Définition des droits de l'Homme, Lexique des termes juridiques, Dalloz, 15e édition 2005).

151. Fr.-X. Merrien, *L'État-providence*, Presse universitaire de France, 2007.

d'éradiquer. Ces atteintes peuvent se traduire par la « soumission [des individus] à des traitements inhumains ou dégradants [152] » totalement prohibés par la DUDH y compris en milieu de travail.

102. L'entreprise doit en effet se soumettre aux lois de la République et respecter le socle du droit positif qu'est la dignité des individus, en leur octroyant, aux temps et lieu de travail, les droits dont ils disposent en tant que citoyens. La DUDH précise que seule la loi peut apporter une limitation dans l'exercice des droits et libertés de l'individu, cette limitation ne pouvant intervenir que dans le but « d'assurer la reconnaissance et le respect des droits et libertés d'autrui et afin de répondre aux exigences de la morale, de l'ordre public, et du bien-être général dans une société démocratique » [153]. De ce fait, les activités humaines et plus particulièrement les risques professionnels ne sont pas acceptables dès lors qu'ils entravent l'exercice au droit à la sécurité et à la sûreté du travailleur-citoyen. Concernant les conditions de travail, la DUDH va plus loin que la simple prohibition des atteintes à la personne. Dans son article 23, elle évoque le droit des individus à des conditions de travail équitables et satisfaisantes.

103. Des conditions de travail équitables et satisfaisantes : une nécessité dans la reconnaissance de la dignité de la personne. Le droit au travail, à des conditions de travail équitables et satisfaisantes, à une rémunération assurant à l'individu et à sa famille une existence conforme à la dignité humaine [154], est une préoccupation majeure de la communauté internationale au moment de la rédaction de la DUDH. La reconnaissance et la pleine effectivité de ces droits ont vocation à assurer à la communauté internationale une stabilité et une paix sociale durable.

104. La reconnaissance de la dignité passe nécessairement par les conditions de travail qui reflètent la considération due à la personne humaine sans discrimination aucune.

---

152. Art. 5 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, Nations Unies, 10 décembre 1948 « Nul ne sera soumis (...) à des traitements cruels, inhumains ou dégradants ».

153. Art. 29-2 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, Organisation des Nations Unies, 10 décembre 1948.

154. Art. 23 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, Nations Unies, 10 décembre 1948 « 1. Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage. 2. Tous ont droit, sans aucune discrimination, à un salaire égal pour un travail égal. 3. Quiconque travaille a droit à une rémunération équitable et satisfaisante lui assurant ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine et complétée, s'il y a lieu, par tous autres moyens de protection sociale. 4. Toute personne a le droit de fonder avec d'autres des syndicats et de s'affilier à des syndicats pour la défense de ses intérêts »

Lorsque des distinctions sont opérées entre les personnes de façon discriminante [155], il s'agit d'une atteinte à la dignité. La DUDH reconnaît à tout être humain le droit de retrouver l'expression de sa dignité au cours de l'exercice de son activité professionnelle par des conditions de travail équitables et satisfaisantes, c'est-à-dire qui lui permettent « le libre et plein développement de sa personnalité » [156].

105. Le texte précise que la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels [157] doivent permettre à chacun un niveau de vie suffisant pour accéder à la santé, au bien-être, à l'épanouissement et au développement personnels pour lui-même et sa famille [158]. Cet article pose les bases de ce qu'est en droit d'attendre tout individu de la société au sein de laquelle il prospère. Le droit au et du travail ne doit pas porter atteinte au droit à la santé. Une certaine hiérarchie s'instaure alors entre les droits accordés. L'un ne doit pas empiéter sur l'autre lorsqu'il s'agit d'une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de la personne, la plupart des droits ayant pour premier objectif la préservation de la vie. Les droits économiques et sociaux vont dès 1966 être l'objet d'un traité international entré en vigueur en 1976 : le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qui établit un lien direct entre le droit à la santé et le droit à la santé au travail.

155. La Déclaration universelle des droits de l'Homme adoptée par les Nations Unies en 1948 proclame un certain nombre de droits accordés à chaque être humain de façon strictement égalitaire, c'est-à-dire sans discrimination quelle qu'elle soit, « notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation. » cf Article 2.

156. Art. 29-1 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, Nations Unies, 10 décembre 1948 « L'individu a des devoirs envers la communauté dans laquelle seul le libre et plein développement de sa personnalité est possible. »

157. Art.s 22 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, Nations Unies, 10 décembre 1948 : « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »

158. Art. et 25 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, Nations Unies, 10 décembre 1948 : « 1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté ».

B. Le droit à la protection de la santé mentale au travail dans Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

106. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et son (faux) jumeau [159], le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, tous deux adoptés en 1976, sont deux instruments sur lesquels s'appuie la Déclaration universelle des droits de l'Homme. Ensemble, ils forment la Charte universelle des droits de l'Homme. Reprenant la définition donnée en 1946 par l'Organisation mondiale de la Santé, le PIDESC affirme dans son article 12 que « Les États parties au pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». Dans le même temps, ce texte proclame « l'amélioration de tous les aspects de (...) l'hygiène industrielle » [160]. La continuité dans la Déclaration des droits par les différentes institutions internationales assure un discours clair et sans ambiguïté sur les exigences posées par leurs textes, à caractère normatif, même si l'application des règles de droit international peut différer selon les avancées sociétales.

107. Les dispositions du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels s'étendent du droit à la santé, base de la protection de la santé au travail (1.) à l'exigence de conditions de travail protectrices de la santé de tous les travailleurs (2.).

1. Du droit à la santé, base de la protection de la santé au travail ...

108. Le PIDESC s'inscrit dans la continuité des travaux de l'Organisation mondiale de la Santé. Les dispositions relatives à la santé au travail dans le PIDESC s'entendent donc dans leur acception la plus large, telle que définie par l'OMS. La constitution de l'OMS énonce dans son préambule que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». La santé n'est pas négociable car les droits de l'Homme ne le sont pas, y compris en droit français dans lequel il existe des dispositions [161] protégeant l'intégrité de la personne humaine

159. P. Naskou-Perraki, « Le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels », in *Les droits sociaux dans les instruments européens et internationaux : défis à l'échelle mondiale*, Bruylant, 2009, p. 179 ; E. Decaux, « La Charte internationale des droits de l'Homme, cohérence et complémentarité ? », in *La Déclaration universelle des droits de l'Homme 1948-2008, Réalité d'un idéal commun ?*, La Documentation française, 2009

160. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Organisation des Nations Unies, 1966.

161. Art. 16-1 du Code civil : « Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial ».

contre les atteintes par des tiers à son corps, mais aussi par elle-même dans le cas où elle consentirait à l'atteinte à son intégrité. Au cours d'une activité professionnelle exercée sous la subordination de l'employeur, celui-ci peut porter atteinte au corps physique et au « corps moral » du travailleur [162] que ce soit par le biais de risques physiques ou psychosociaux, les uns ayant nécessairement un impact sur les autres et vice-versa.

109. L'OMS met à la charge des États des résultats à atteindre en matière de santé. Les Nations Unies considèrent, en effet, que le droit à la santé devrait être appliqué de manière systématique et cohérente, aux niveaux tant national qu'international, dans tous les processus décisionnels pertinents [163]. La déclaration de Vienne de 1993 abonde en ce sens [164] et définit dans son programme d'actions les moyens à mettre en œuvre pour aider les États ayant des difficultés à faire appliquer le respect des droits de l'Homme. En effet, le PIDESC met aussi à la charge des États, selon leur organisation et leurs moyens, le devoir d'assurer la protection et la mise en œuvre effectives des droits proclamés, mais l'ONU tient compte du niveau de développement des pays dans l'évaluation de leur implication et leur possibilité à faire respecter les droits fondamentaux des individus. Il est donc fait une distinction entre les pays n'ayant pas la possibilité de mettre en place les mesures qui permettraient le respect total des droits de l'Homme au regard de leur situation économique, sociale ou politique et les pays qui, volontairement (y compris par abstention), ne le font pas.

110. Les Nations Unies tiennent compte des difficultés, mais n'abandonnent pas pour autant cet « idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations ». L'organisation met, en effet, à la disposition des pays un certain nombre d'outils fournis par des agences gérées par les Nations Unies, telles que l'Organisation mondiale de la Santé ou l'Organisation internationale du Travail qui apportent une assistance aux pays pour avancer vers l'idéal commun du respect et du bien-être des individus en tout lieu et en toute circonstance. Des conférences onusiennes régulières telles que la Conférence de Vienne permettent d'adopter de nouveaux textes renforçant les mécanismes de protection des droits de l'Homme.

111. A contrario, alors que les pays en développement peuvent prioriser leurs actions et moyens quant à l'atteinte des objectifs du PIDESC, les pays riches signataires du

---

162. L. Dauxerre, « Le corps, carte d'identité du salarié », *La semaine juridique, Social*, nov. 2008, 1578.

163. P. Hunt, *Le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint*, Commission des droits de l'homme, cinquante-neuvième session, Conseil économique et social, Organisation des Nations Unies, 2003.

164. Déclaration et programme d'action de Vienne, Conférence mondiale sur les droits de l'homme, 1993.

traité n'ont pas la possibilité d'apprécier « dans quelle mesure ils garantiront les droits économiques, sociaux et culturels ». Ils doivent faire respecter les droits fondamentaux de l'être humain, dont le droit à la santé physique et mentale reconnu par l'article 12 du PIDESC.

2. ... aux conditions de travail protectrices de la santé de tous travailleurs

112. Reprenant la définition de l'OMS, l'article 12-1 du PIDESC rappelle « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » ; l'alinéa suivant (12-2) détermine quelques points précis (mais non exhaustifs [165]) sur lesquels portent ce droit à la santé et parmi lesquels figure « l'hygiène industrielle », ce que l'on appelle communément aujourd'hui la santé (-sécurité) au travail.

113. Les activités économiques et sociales peuvent librement s'exercer dans le respect des droits fondamentaux des êtres humains [166], qu'ils y contribuent directement par le travail ou indirectement en tant que client ou consommateur ou encore, riverain de ces activités [167]. La lettre même du traité prévoit que : « aucune disposition du présent Pacte ne peut être interprétée comme impliquant pour un État, un groupement ou un individu un droit quelconque de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits ou libertés reconnus dans le présent Pacte ou à des limitations plus amples que celles prévues dans ledit Pacte ». Aucune exception au profit de quiconque n'est admise quant à la prohibition des atteintes aux droits fondamentaux. L'État, l'État-employeur et les employeurs de droit privé ainsi que les travailleurs ont obligation de respecter le droit fondamental à la santé.

114. En plus du droit à la santé physique et mentale dans le cadre des activités économiques et sociales, le PIDESC reconnaît aussi le droit à tous les travailleurs à des conditions de travail justes et favorables qui assurent la sécurité et la santé au travail [168].

---

165. Art. 5-1. du PIDESC : « Il ne peut être admis aucune restriction ou dérogation aux droits fondamentaux de l'homme reconnus ou en vigueur dans tout pays en vertu de lois, de conventions, de règlements ou de coutumes, sous prétexte que le présent pacte ne les reconnaît pas ».

166. S. Leader, « Deux façons de relier l'activité économique aux droits de l'homme », *Revue internationale des sciences sociales* 2005.

167. Fr. Tiberghien, « La place de l'homme dans la société internationale », *Revue internationale et stratégique*, 2001, n° 41, p. 63 s.

168. Art. 7 du PIDESC : « Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir de conditions de travail justes et favorables, qui assurent notamment : a) La rémunération qui procure, au minimum, à tous les travailleurs : i) Un salaire équitable et une rémunération égale

115. Le traité définit clairement ce qu'il considère comme étant des conditions de travail justes et équitables. La première condition est celle d'un salaire suffisant et équitable qui permette aux travailleurs de vivre une existence décente avec leurs familles. La deuxième impose que les conditions de travail soient respectueuses de la santé et de la sécurité des individus. La troisième relève de non-discrimination en lien avec la promotion professionnelle ; et enfin, la dernière concerne la durée raisonnable du travail, les congés et, les loisirs qui laissent transparaître le souci, dans le présent pacte, du bien-être global de la personne humaine dans les activités par lesquelles elle participe à la société en se mettant à la disposition d'un employeur.

116. La justice sociale est un élément déterminant dans les conventions de l'ONU. Elle est le socle d'une paix durable car elle permet à chaque individu de vivre une existence digne. L'ONU fournit des instruments aux États afin que ses traités et conventions ne restent pas lettre morte. En matière de santé, l'Organisation mondiale de la Santé dirige et coordonne l'action sanitaire mondiale. En matière de travail, l'Organisation internationale du Travail a pour vocation de promouvoir la justice sociale et les droits internationalement reconnus de la personne humaine et du travail, de fixer des normes et de fournir une aide technique aux pays.

117. Dans l'exercice de ses missions, l'OIT contribue à la promotion et à la protection de la santé au travail par l'adoption de conventions et de déclarations.

§ 2. La protection du droit fondamental à la santé mentale au travail par l'Organisation internationale du Travail

118. L'Organisation internationale du Travail dispose d'une structure tripartie inédite [169] : États, employeurs et travailleurs collaborent à la mise en place de normes internationales ayant vocation à protéger les hommes et les femmes de conditions de travail indignes, toute atteinte à la santé des travailleurs étant qualifiée d'atteinte à la

---

pour un travail de valeur égale sans distinction aucune ; en particulier, les femmes doivent avoir la garantie que les conditions de travail qui leur sont accordées ne sont pas inférieures à celles dont bénéficient les hommes et recevoir la même rémunération qu'eux pour un même travail ; ii) Une existence décente pour eux et leur famille conformément aux dispositions du présent Pacte ; b) La sécurité et l'hygiène du travail ; c) La même possibilité pour tous d'être promus, dans leur travail, à la catégorie supérieure appropriée, sans autre considération que la durée des services accomplis et les aptitudes ; d) Le repos, les loisirs, la limitation raisonnable de la durée du travail et les congés payés périodiques, ainsi que la rémunération des jours fériés ».

169. M. Miné, Chr. Boudineau, A. Le Nouvel, M. Mercat-Bruns et Br. Silhol, *Le droit social international et européen en pratique*, 2010, p. 16.

dignité de la personne. Créée en 1919, au lendemain de la Première Guerre mondiale, par une prise de conscience collective de l'importance des conditions d'existence et donc des conditions d'exercice d'une activité professionnelle permettant une existence digne, dans la préservation de la paix sociale, les actions de l'OIT sont tournées avant tout vers la prise en compte de l'être humain au travail.

119. Le préambule de la constitution de l'OIT exige « un travail réellement humain » basé sur la justice sociale [170]. Trois grands textes, constituant les énoncés de principes reconnus par cette autorité, rappellent les valeurs de l'Organisation : la Déclaration de Philadelphie de 1944 [171] annexée à la constitution de l'OIT, la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail de 1998 et, la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable de 2008.

120. La justice sociale, le respect de la dignité de l'être humain incluant les conditions d'existence (conditions sociales, de vie, de travail) et la primauté de la personne sur les considérations économiques, sont les principales lignes directrices de l'action de l'Organisation [172]. Ces préoccupations récurrentes sont, au moins sur le papier, unanimes [173]. La Déclaration de Philadelphie a, en effet, été adoptée à l'unanimité des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs. Ses principes directeurs ont, par la suite, été repris dans la déclaration de 2008 : « le travail n'est pas une marchandise » ; « les valeurs fondamentales de liberté, de dignité de la personne, de justice sociale, de sécurité et de non-discrimination sont essentielles pour un développement et une efficacité durables en matière économique et sociale » et « [les] conditions de travail [doivent préserver] la santé et la sécurité des travailleurs ». Cette déclaration, une première de cette nature à l'époque, représente l'acte fondateur de droits reconnus comme universels. Pourtant, ils sont aujourd'hui remis en cause par la doctrine ultralibérale dans un monde globalisé [174]. Il n'en reste pas moins que la société ne peut s'affranchir de ces principes au risque d'entraver la paix sociale.

121. Partant de ces principes déclaratifs, l'OIT accompagne leur développement et fédère son action autour de deux éléments de base œuvrant à la protection des

170. S. Guinchard et H. Michèle, *Le grand oral : Protection des libertés et des droits fondamentaux*, 2006.

171. Déclaration concernant les buts et les objectifs de l'Organisation Internationale du Travail, adoptée à sa vingt-sixième session, 1944.

172. J. Burda, *Le droit international économique et les droits sociaux fondamentaux : pour une dimension sociale de la libéralisation des échanges*, thèse de doct., Université Paris II - IHEI, Genève, 2009.

173. Déclaration concernant les buts et les objectifs de l'Organisation Internationale du Travail, adoptée à sa vingt-sixième session, 1944.

174. A. Supiot, *L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total*, Seuil, 2010.

droits fondamentaux de l'être humain au travail : un seuil de protection minimale des travailleurs et une standardisation des normes au niveau mondial [175] qu'elle prône par le biais de conventions.

122. L'OIT recense 188 conventions (dont 127 ont été ratifiés par la France à ce jour, ainsi que deux protocoles) dont deux nous intéresse particulièrement. Il s'agit de la convention n° 155 sur la sécurité et la santé au travail [176] et de la convention n° 187 concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail. La première pose une obligation de prévention à l'égard des employeurs (A.)et la seconde se veut une étape supplémentaire dans la promotion de conditions de travail sûres et salubres conformément au respect de la dignité humaine (B.).

A. La convention n° 155 : seuil minimal de la prévention des risques professionnels posé par l'OIT

123. La convention sur la santé et la sécurité de 1981, entrée en vigueur en 1983, mais non encore ratifiée par la France [177], s'applique à tous les travailleurs, s'entendant comme toute personne employée y compris dans la fonction publique, précise l'article 3, et à toutes les branches d'activités économiques (article 1). Bien que non opposable à la France (du fait de l'absence de ratification), l'étude des plus hauts standards attendus par la communauté internationale permet de préciser le contenu des obligations à la charge des États et des entreprises ainsi que les droits et devoirs des travailleurs.

124. La partie IV de la convention n° 155 situe les actions à mettre en œuvre au niveau de l'entreprise (1.) et apporte une protection particulière au travailleur en situation de danger (2.).

1. Obligations à la charge des employeurs et participation des travailleurs

125. Prévenir les risques et protéger la santé. L'attention de l'employeur pour la protection de la santé de ses subordonnés doit porter sur tous les aspects du milieu de

175. M. Rigaux, *op. cit.*

176. Convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs, entrée en vigueur le 11 août 1983, Organisation Internationale du Travail, 1981.

177. Même si la France ne l'a pas encore ratifiée, son arsenal législatif et judiciaire va sur certains points plus loin que les standards minimaux imposés par la présente convention. D'autre part, l'objectif ici étant de construire une vigilance sanitaire spécifique à la santé au travail la plus protectrice possible de l'être humain, la prise en compte de tous les textes permettant sa construction est nécessaire.

travail : le lieu, les machines et équipements et les procédés de travail [178]. Ces derniers relèvent de l'organisation du travail qui doit donc être elle-même exempte de risques sanitaires. La dimension psychosociale est ici incluse dans les obligations posées par le texte qui rappelle que le terme « santé » ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, mais « inclut également les éléments physiques et mentaux affectant la santé liés directement à la sécurité et à l'hygiène du travail » tels que le stress, reconnu par l'OIT comme présentant un risque lié au travail pour la santé mentale des individus [179]. L'ensemble de ces éléments conjugués exigent une prévention totale des risques physiques et socio-organisationnels afin de préserver les travailleurs des maux du travail. Cette approche se retrouve en droit français qui impose une obligation de sécurité de résultat et de prévention dans la gestion des risques pour la santé physique et mentale des individus.

126. L'obligation de prévention des risques professionnels vise « les risques d'accidents ou d'effets préjudiciables à la santé », ce qui permet d'inclure les risques émergents, bien qu'à l'origine la lettre du texte se focalise sur les risques physiques [180]. Par ailleurs, une prévention particulière doit être assurée par l'employeur en matière de co-activité. Les entreprises exerçant leurs activités sur un même lieu doivent alors collaborer pour appliquer les dispositions de la présente convention. En France, des plans de prévention sont élaborés en la matière afin de lutter contre le surcroît de risques que peut engendrer une co-activité.

127. Participation des travailleurs. Afin de parvenir aux objectifs fixés, la convention n° 155 prévoit la participation des travailleurs dans la lutte contre les atteintes à la santé au travail. L'article 19 (a) [181] impose une pleine et entière coopération des différents acteurs de l'entreprise. Employeurs, travailleurs, représentants du personnel ou syndicaux doivent s'associer à la prévention des risques professionnels. Les travailleurs,

178. Art. 16-1 de la convention n° 155 sur la santé et la sécurité des travailleurs de l'OIT : « Les employeurs devront être tenus de faire en sorte que, dans la mesure où cela est raisonnable et pratiquement réalisable, les lieux de travail, les machines, les matériels et les procédés de travail placés sous leur contrôle ne présentent pas de risque pour la sécurité et la santé des travailleurs. »

179. *Stress prevention at work checkpoints : Practical improvements for stress prevention in the workplace.*

180. Art. 16-3 de la convention n° 155 sur la santé et la sécurité des travailleurs de l'OIT : « Les employeurs seront tenus de fournir, en cas de besoin, des vêtements de protection et un équipement de protection appropriés afin de prévenir, dans la mesure où cela est raisonnable et pratiquement réalisable, les risques d'accidents ou d'effets préjudiciables à la santé. »

181. Art. 19 (a) de la convention n° 155 sur la santé et la sécurité des travailleurs de l'OIT : « Les travailleurs, dans le cadre de leur travail, coopéreront à l'accomplissement des obligations incombant à l'employeur ».

en particulier, doivent aider l'employeur à respecter les dispositions prévues dans la présente convention.

128. Pouvoirs des travailleurs en matière de SST. La convention leur octroie le droit d'examiner directement (ou indirectement par le biais de leurs représentants) « tous les aspects de la sécurité et de la santé liés à leur travail » [182]. Le texte leur offre le droit de s'investir dans les questions qui touchent à la santé au sein de l'entreprise, mais, il s'agit également d'un devoir car la convention exige qu'ils soient acteurs de la santé et de la sécurité au travail.

129. Formation et information des travailleurs. Pour que chaque individu puisse œuvrer à préserver son intégrité et celles des personnes impactées par son activité et être un véritable acteur de la santé au travail, formations et informations doivent lui être délivrées. La prise de conscience par chacun des dangers que peut comporter son travail induit une responsabilisation vis-à-vis de ses propres agissements qui peut aussi aller jusqu'à la responsabilité juridique civile et pénale des atteintes à la personne, comme c'est le cas en France.

130. Dans le texte de la convention, les obligations de l'employeur semblent délimitées par une formulation quelque peu permissive. « Dans la mesure où cela est raisonnable et pratiquement réalisable » [183], le chef d'entreprise doit appliquer les mesures de protection prévues. Le texte donne une marge de manœuvre à l'employeur, mais uniquement dans la mesure où il ne porte pas atteinte aux droits fondamentaux de ses subordonnés. La latitude offerte par le texte est donc, en somme, fictive dans la mesure où un risque qui se produit porte atteinte à l'être humain qui le subit. De plus, aujourd'hui, avec les innombrables mesures de prévention existantes pour les différentes situations à risques, une infime partie de professions comporte des risques inhérents à l'activité et, même pour celles-ci, les risques « acceptables » ne le sont que dans des conditions très strictes pour permettre d'atténuer (et non pas de supprimer) la responsabilité de l'employeur.

182. Art. 19 (e) de la convention n° 155 sur la santé et la sécurité des travailleurs de l'OIT : « les travailleurs ou leurs représentants et, le cas échéant, leurs organisations représentatives dans l'entreprise seront habilitées, conformément à la législation et à la pratique nationales, à examiner tous les aspects de la sécurité et de la santé liés à leur travail et seront consultées à leur sujet par l'employeur ; à cette fin, il pourra être fait appel, par accord mutuel, à des conseillers techniques pris en dehors de l'entreprise »

183. Art. 16 de la convention n° 155 sur la santé et la sécurité des travailleurs de l'OIT

131. La culture de prévention insufflée par le texte prévoit une prudence particulière à l'égard des travailleurs en situation de péril grave et imminent pour leur vie ou leur santé.

2. Protection des travailleurs en situation de péril imminent et grave

132. Par une disposition spécifique aux situations de danger grave [184] et imminent [185], la convention n° 155 met en balance le pouvoir de direction de l'employeur et les droits dont il dispose sur ses subordonnées et le droit à la vie et à la santé de ces derniers. Le texte spécifie clairement que le chef d'entreprise doit respecter le droit fondamental à la vie et ne peut imposer à quiconque « de reprendre le travail dans une situation où persiste un péril imminent et grave pour la vie ou la santé » [186].

133. La protection accordée au travailleur dans cette situation admet l'erreur d'appréciation de sa part et prohibe les sanctions ou les mesures de représailles à l'égard de l'individu qui se retire de son activité de travail, car elle lui laisse à penser qu'elle présente un péril imminent et grave [187]. Le droit de retrait est ainsi pleinement reconnu aux travailleurs par l'OIT et doit, par conséquent, être protégés par les États signataires de la Convention.

134. Bien que non-signataire, la France dispose d'une législation qui applique les principes reconnus aux travailleurs en situation de danger grave et imminent par cette

184. La gravité s'apprécie selon le degré d'atteinte à la vie ou à la santé de l'individu.

185. L'imminence suppose la présence d'un risque dans un délai rapproché tout en tenant compte des risques à effets différés, par exemple l'exposition à des fibres d'amiante ne tue pas immédiatement, mais la probabilité d'être atteint d'un cancer suffit à définir ce danger comme péril grave et imminent.

186. Art. 19 (f) de la convention n° 155 sur la santé et la sécurité des travailleurs de l'OIT : « le travailleur signalera immédiatement à son supérieur hiérarchique direct toute situation dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un péril imminent et grave pour sa vie ou sa santé et, jusqu'à ce que l'employeur ait pris des mesures pour y remédier, en cas de besoin, celui-ci ne pourra demander aux travailleurs de reprendre le travail dans une situation où persiste un péril imminent et grave pour la vie ou la santé ».

187. Art. 13 de la convention n° 155 sur la santé et la sécurité des travailleurs de l'OIT : « Un travailleur qui s'est retiré d'une situation de travail dont il avait un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un péril imminent et grave pour sa vie ou sa santé devra être protégé contre des conséquences injustifiées, conformément aux conditions et à la pratique nationales ».

convention [188], mais elle a ratifié, en 2014, une autre convention de l'OIT protectrice de la santé au travail, la convention n° 187 [189].

B. La convention n° 187 : promotion des conditions de travail sûres par une autorité spécifique

135. Lors de l'adoption de nouveaux textes, l'OIT rappelle toujours en préambule les textes préexistants sur lesquels elle se base. Pour la présente convention, elle cite la convention n° 155 qui entre alors d'office dans les obligations de l'État en vertu d'un traité international, dès lors qu'un pays ratifie la convention n° 187 [190], ce qui est le cas de la France. Cette dernière demande, en effet, aux gouvernements de mettre en place un système et des programmes nationaux de protection de la santé au travail en tenant compte des principes énoncés dans les instruments de l'OIT [191]. Cet objectif vise le développement d'une culture de prévention en milieu professionnel (1.) au sein d'une politique cohérente et dirigée par une autorité, garante des objectifs décrits.

136. Les prérogatives de l'organisme national responsable de l'intégration des principes de l'OIT et en charge du développement de la culture de préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs doivent inclure « des mécanismes visant à assurer le respect de la législation nationale [et] des systèmes d'inspection » [192]. La législation nationale en accord avec les traités internationaux (conformément à la hiérarchie des normes), les

188. À l'origine, la France n'a pas ratifié la convention n° 155 car elle refusait d'accorder le droit de retrait aux fonctionnaires. Voir : (Pierre Lyon-Caen, « L'application par la France des Conventions internationales du travail », *Droits fondamentaux*, janv. 2010, 8)

189. *Rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention n° 187 de l'Organisation internationale du Travail relative au cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, par Mme Pascale Boistard, députée*, 2014.

190. Convention n° 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, entrée en vigueur le 20 février 2009, Organisation Internationale du Travail, 2006.

191. Art. 2 de la convention n° 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé, OIT.

192. Art. 4.2. de la convention n° 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé, OIT.

accords collectifs [193] et tout instrument pertinent en matière de santé-sécurité au travail doivent servir de socle à la construction du système national de SST.

137. L'amélioration continuelle des procédés nationaux permettant de respecter les droits fondamentaux des travailleurs doit être une préoccupation constante des États [194]. Ceux qui sont le plus avancés en la matière sont particulièrement concernés par cette obligation. L'évaluation des politiques mises en place étant faite selon les possibilités socio-économiques des gouvernements, elle permet à ceux disposant de moyens suffisants de ne pas se contenter des dispositions préexistantes en attendant que les résultats escomptés se réalisent. L'OIT demande aux États d'avoir une attitude proactive, quel que soit l'état d'avancement des mesures présentes afin d'éradiquer toutes les atteintes à la santé.

138. L'organisation passe à une étape supplémentaire dans la prise en compte de ses principes directeurs par les législations et politiques nationales. Elle souhaite désormais que les États aient une approche intégrée des activités normatives de l'OIT dans les dispositifs nationaux de protection de la santé au travail (2.).

1. Le développement d'une culture de prévention globale en milieu professionnel

139. Face à l'essor de la mondialisation économique, les textes de l'OIT tentent d'unifier la culture de prévention des risques professionnels afin que les entreprises ne profitent plus de législations moins favorables au respect des droits fondamentaux des travailleurs pour exercer leurs activités en dehors de toute prise en compte de la SST.

140. L'article 1 (d) de la convention n° 187 donne une définition de la culture de prévention nationale en matière de santé - sécurité : « elle désigne une culture où le droit

193. L'article 4.2. (d) de la convention n° 187 prévoit la mise en place de mesures permettant de « promouvoir, au niveau de l'établissement, la coopération entre la direction, les travailleurs et leurs représentants, en tant qu'élément essentiel de prévention en milieu de travail ». Dès lors, le dialogue social doit s'organiser autour des questions de santé-sécurité au travail comme socle de toutes négociations entre les parties prenantes. Or, en France, les derniers accords interprofessionnels n'ont pas toujours tenu compte de ces aspects. Ainsi, l'ANI du 11 janvier 2013 comporte un volet « Flexibilité » qui donne la possibilité aux entreprises de modifier unilatéralement les heures ou le lieu de travail. Cette disposition entre en contradiction avec les dispositions de la convention car elle ne tient pas compte des aspects de conciliation vie privée / vie professionnelle ni des conséquences possibles sur la santé et la sécurité des travailleurs soumis à ces dispositions.

194. J.-M. Thouvenin et A. Trebilcock, *Droit international social, Droits économiques, sociaux et culturels, Règles du droit international social*, 2013, v. 2.

à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux, où le gouvernement, les employeurs et les travailleurs s'emploient activement à assurer un milieu de travail sûr et salubre au moyen d'un système de droits, de responsabilités et d'obligations définis et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité ».

141. Aux termes de cet article, nul doute ne subsiste quant à l'importance octroyée aux conditions de travail dignes de l'être humain sur le plan de la préservation de son intégrité physique, mentale et sociale [195]. Tous les acteurs interférant avec le monde du travail doivent s'impliquer dans cette entreprise. Une responsabilité collective en découle eu égard aux obligations de chacun.

142. Afin que les systèmes nationaux unifient leurs législations et moyens d'actions, l'OIT prône une intégration des mesures qu'elle préconise au travers de ses conventions, protocoles, déclarations, etc., dans les dispositifs nationaux.

2. Approche intégrée des activités normatives de l'OIT dans les dispositifs nationaux de protection de la santé au travail

143. Les textes de l'OIT protégeant intégralement et largement l'individu de toute atteinte dont il serait victime à l'occasion de l'exercice d'une activité professionnelle, la convention n° 187 constitue une étape supplémentaire dans la promotion d'une culture de prévention. L'objectif de promouvoir l'amélioration continue de la SST passe par l'intégration des normes de l'OIT dans les dispositifs nationaux de protection des travailleurs.

144. La ligne directrice ainsi donnée aux États par les normes internationales les mènera, à terme, à une mondialisation de la culture de prévention des risques professionnels à l'instar de la mondialisation économique.

145. La convention désigne l'OIT comme le chef d'orchestre de cette symphonie. Les normes internationales du travail constituent l'essence de son action [196] qui s'appuie,

195. « Un travail ne peut être décent que s'il est sans danger », (Activités normatives de l'OIT dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, Étude approfondie en vue de l'élaboration d'un plan d'action, Sixième question à l'ordre du jour, Conférence internationale du Travail, 2003)

196. *Rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention n° 187 de l'Organisation internationale du Travail relative au cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, par Mme Pascale Boistard, députée,* précité.

dès 2003, sur une stratégie globale portant sur la SST [197]. Ce nouvel instrument redéfinit les engagements réciproques entre l'OIT et les États [198], à charge pour l'OIT de piloter la stratégie mondiale pour parvenir à un travail plus sûr avec l'instauration d'outils promotionnels (Journée mondiale pour la santé et la sécurité au travail, campagnes d'informations mondiales) qui donne de la visibilité à l'OIT et à ses normes, l'objectif principal étant de « veiller à ce que la SST bénéficie d'une priorité au niveau national et de susciter un engagement politique en faveur de l'élaboration (...) de stratégies nationales visant à l'amélioration de la SST » [199]. Ce management global de la SST renforce le rôle de l'OIT en termes d'assistance et de coopération techniques aux États qui pourront ainsi obtenir de l'aide pour l'instauration d'une politique, d'un cadre et de moyens nationaux pour élever la SST au rang des préoccupations majeures de la nation.

146. En contrepartie, l'OIT insiste sur la mise en place d'un système de gestion national [200] de la SST par les États basés sur les normes internationales du travail avec une attention particulière portée sur les risques psychosociaux qui se multiplient à cause des mutations socio-économiques : « Les facteurs démographiques et leur dynamique, les mutations de l'emploi et l'évolution de l'organisation du travail, la répartition différente des hommes et des femmes dans l'emploi, la taille, la structure et le cycle de vie des entreprises, la rapidité des changements technologiques figurent parmi les facteurs clés susceptibles d'entraîner l'apparition de nouveaux types ou de nouvelles formes de danger, d'exposition ou de risque [201] ». Pour contrer l'apparition de nouveaux risques, les textes de l'OIT ont un champ volontairement large afin de les prendre en compte sans inflation normative. Les législations et programmes nationaux de SST doivent permettre la même latitude s'ils ne veulent pas toujours avoir un train de retard sur les évolutions sociales et sociétales, d'autant plus qu'il existe des conséquences juridiques liées au droit fondamental à la santé au travail.

---

197. Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail, Conclusions adoptées par la Conférence internationale du Travail à la 91ème session, Bureau international du Travail, 2003.

198. Marie-Ange Moreau, « Autour de la justice sociale : perspectives internationales et communautaires », *Droit social, Dalloz* 2010.324.

199. Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail, Conclusions adoptées par la Conférence internationale du Travail à la 91ème session, Bureau international du Travail, 2003.

200. Exécution du programme de l'OIT 2006-2007, Rapport du directeur général, Bureau international du Travail, 2008.

201. Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail, Conclusions adoptées par la Conférence internationale du Travail à la 91ème session, Bureau international du Travail, 2003.

Section II. Le droit fondamental à la santé au travail : un droit de l'homme juridiquement contraignant

147. Les droits de l'Homme sont les sources suprêmes des normes de droit international et, par conséquent, les normes juridiques intra étatiques doivent s'y conformer dès lors qu'il y a signature et ratification de la convention internationale visée. La reconnaissance du droit à la santé au travail comme droit fondamental lui confère les protections juridiques accordées aux droits de l'Homme. L'État français est responsable vis-à-vis de la communauté internationale dans la mise en œuvre des traités ratifiés en la matière.

148. Cette aspiration (les droits de l'Homme) commune à l'ensemble des êtres humains impose à chacun de les respecter, à commencer par les institutions étatiques et, en premier lieu, les pouvoirs législatif, réglementaire et judiciaire qui fondent le socle de notre État de droit [202]. Chaque État a la charge de les préserver sur son territoire aussi bien dans la direction générale qu'il se donne que dans les moyens alloués pour y parvenir [203].

149. La DUDH est un instrument de poids car elle est le fondement de toutes les normes internationales existantes [204] De plus, la quasi-totalité des principes généraux qu'elle invoque est reprise dans les deux pactes de 1966 dont la justiciabilité est avérée.

150. En matière de droits civils et politiques, la France a signé en 1984 un pacte facultatif qui donne compétence au Comité des droits de l'Homme pour recevoir des plaintes émanant des États, mais aussi des plaintes individuelles émanant des particuliers originaires des pays signataires [205].

---

202. (*Lexique des termes juridiques*, précité) ; (Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'Homme et les libertés fondamentales universellement reconnus, Résolution adoptée par l'assemblée générale, Cinquante-troisième session, Organisation des Nations Unies, 1999) : « Article 2.1. Chaque État a, au premier chef, la responsabilité et le devoir de protéger, promouvoir et rendre effectifs tous les droits de l'Homme et toutes les libertés fondamentales, notamment en adoptant les mesures nécessaires pour instaurer les conditions sociales, économiques, politiques et autres ainsi que les garanties juridiques voulues pour que toutes les personnes relevant de sa juridiction puissent, individuellement ou en association avec d'autres, jouir en pratique de tous ces droits et de toutes ces libertés ».
203. Définition des droits de l'Homme, Lexique des termes juridiques, Dalloz, 15e édition, 2005.
204. Collège Universitaire Henry Dunant, Université d'été des droits de l'Homme, formation en ligne aux droits de l'Homme, Genève, 2013.
205. S. Guinchard et H. Michèle, *Le grand oral : Protection des libertés et des droits fondamentaux*, précité.

151. Sur le même modèle, un protocole facultatif au PIDESC, adopté par les Nations Unies en 2008 [206] a été ouvert à la signature en septembre 2009 et est entré en vigueur trois mois après la ratification par le dixième État, soit le 5 mai 2013 [207]. Il ouvre la possibilité de recours aux plaintes par communications individuelles déposées devant le Comité international des droits économiques, sociaux et culturels (CIDESC) provenant de particuliers ou de groupes de particuliers d'un État dans lequel ils s'estiment victimes d'une violation, dans cet État partie, de leurs droits économiques, sociaux et culturels [208].

152. La violation des droits fondamentaux peut ainsi faire l'objet d'un recours au niveau international (§1), mais la justiciabilité des textes internationaux instituant les droits fondamentaux est aussi accueillie devant les juridictions locales (européennes et françaises) (§2).

§ 1. La justiciabilité des droits fondamentaux au niveau international

153. Le consensus global de la communauté internationale sur la Charte des Nations Unies la place au sommet de l'ordre juridique international (A.). De cette source d'inspiration sont nés les pactes de 1966 qui ont, quant à eux, valeur de traité international légalement contraignant. Le PIDESC, qui reprend les principes généraux déclarés dans la DUDH en matière de droits économiques, sociaux et culturels, fait l'objet, depuis 2008, d'une protection particulière avec l'instauration du Comité international chargé de recueillir les plaintes relatives au présent pacte (B.).

A. La justiciabilité de la Charte internationale des droits de l'Homme

154. Cet instrument tire sa force juridique du caractère fondamental des droits énoncés. En effet, certains droits relèvent du *jus cogens* (1) et peuvent être qualifiés de principes généraux impératifs du droit international général (2).

---

206. Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Organisation des Nations Unies, soixante-troisième session de l'Assemblée générale par la résolution A/RES/63/117, 2008.

207. S. Grosbon, « La procédure quasi-juridictionnelle de communications individuelles devant le Comité des droits économiques, sociaux et culturels entrera en vigueur le 5 mai 2013 », *Lettre « Actualités Droits-Libertés » du CREDOF, 10 février* 2013.

208. S. Turgis, *Les interactions entre les normes internationales relatives aux droits de la personne*, Pedone, 2012.

1. La Déclaration universelle des droits de l'Homme : une expression du *jus cogens*

155. La Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 est une résolution de l'assemblée générale de l'ONU. De consensus unanime, elle consacre les principes généraux du droit international [209]. Expression d'un idéal commun à atteindre, elle constitue un véritable instrument juridique dans la mesure où elle pose les bases d'obligations juridiques [210]. Dans certains États, elle sert d'appui au juge en tant que base légale suprême, mais aussi au législateur qui prend soin de se mettre en conformité avec les droits fondamentaux reconnus dans la DUDH lorsqu'il adopte des lois [211].

156. La DUDH énumère des droits qui relèvent du « *jus cogens* » [212]. Ils se confondent avec les droits naturels de l'homme si ce n'est que le *jus cogens* admet que les droits reconnus puissent varier dans le temps alors que, pour le droit naturel, ces principes sont immuables [213]. La convention de Vienne de 1969 [214] hisse la notion de *jus cogens* au rang de norme impérative du droit international général. Elle en donne la définition suivante : il s'agit d'une « norme acceptée et reconnue par la communauté internationale des États dans son ensemble en tant que norme à laquelle aucune dérogation n'est permise » [215]. Il n'est admis aucune transgression à une norme de *jus cogens*. La Convention de Vienne instaure ainsi une hiérarchie entre les normes internationales auxquelles il est permis de déroger et celles qui ont un caractère absolu.

157. La communauté internationale reconnaît l'existence de droits appartenant aux personnes physiques auxquels il est impossible de déroger. Les droits des gens doivent guider les actions de toute organisation. Les États, par exemple, exercent leur liberté contractuelle interétatique dans le respect des normes fondamentales issues du droit des gens, sous peine de nullité du traité [216]. Les droits fondamentaux individuels priment

---

209. J.-M. Lavieille, *Les principes généraux du droit international de l'environnement et un exemple : le principe de précaution.*
210. M. Khdir, « Quelques réflexions sur la nature juridique de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 », *Revue de droit international et de droit comparé* 1999.333.
211. J. Mpiana, *La position du droit international dans l'ordre juridique congolais et l'application de ses normes*, Éditions Publibook Université, 2013.
212. Littéralement, « droit contraignant. »
213. D. Carreau, *Jus Cogens*, Répertoire de droit international, Dalloz, 2013.
214. Convention de Vienne sur le droit des traités, entrée en vigueur le 27 janvier 1980, Nations Unies, Recueil des Traités, 1969.
215. Art. 53 de la Convention de Vienne de 1969
216. D. Carreau, *Jus Cogens*, précité.

alors sur les pouvoirs de l'État [217] et imposent à ceux-ci le devoir, « quel qu'en soit le système politique, économique et culturel, de promouvoir et de protéger tous les droits de l'Homme et toutes les libertés fondamentales » [218].

158. Le droit des gens fonde ainsi un ordre public international basé sur des principes généraux, dégagés à partir du *jus cogens*, qui limite les pouvoirs des sujets de droit international en faveur de l'individu.

2. Une reconnaissance des principes généraux impératifs du droit international général

159. Les principes généraux sont une source du droit hors norme dans le sens où ils ne sont pas issus d'une norme impérative portant droits et obligations. C'est le cas de la Déclaration universelle des droits de l'Homme de laquelle sont issus des principes généraux du droit international, sans pour autant que ce texte soit une norme impérative [219]. Selon l'article 38 du Statut de la Cour Internationale de Justice, les principes généraux du droit sont reconnus par les nations comme une source du droit international.

160. Dans la conception contemporaine, les principes généraux se définissent comme « l'ensemble des principes communs aux grands systèmes de droit contemporains et applicables à l'ordre international » [220]. La DUDH étant reconnue par la totalité des systèmes juridiques actuels, les droits fondamentaux qu'elle énonce répondent à la définition de principes généraux impératifs reconnus par la communauté internationale. L'importance de cette qualification réside dans l'octroi, aux droits fondamentaux de l'être humain, d'une place certaine dans la hiérarchie des normes juridiques. La réitération de la place des droits de l'Homme au sein du système juridique international dénote d'une volonté immuable, certaine et toujours renouvelée de faire respecter et protéger les droits de l'être humain [221].

---

217. P. Lowenthal, « Ambiguïtés des droits de l'Homme », *Droits fondamentaux*, déc. 2009, 7.
218. Art. 5 de la Déclaration de Vienne, Conférence mondiale sur les droits de l'Homme, 24-25 juin 1993
219. H. Ascensio, *Principes généraux du droit*, Répertoire de droit international, Dalloz, 2014.
220. D. Carreau et F. Marrella, *Droit international*, Pedone, 2012.
221. P. Verge, « Les instruments d'une recomposition du droit du travail : de l'entreprise-réseau au pluralisme juridique », *Les cahiers de droit, Université de Laval* 2011.

161. Le principe général princeps issu du *jus cogens* est le droit à la vie qui lui même fonde le droit à la santé physique et mentale sans lequel il ne saurait exister [222]. De ce principe général du droit à la santé découle celui de la santé-sécurité au travail consacré dans la Charte des Nations unies [223].

162. Même si tous les pays n'ont pas ratifié tous les instruments internationaux protégeant le droit à la santé au travail, cet « enchevêtrement [ou] foisonnement normatif » [224] et la pluralité des textes reconnaissant son existence, font, qu'au final, la quasi-totalité des États de la planète sont soumis au principe fondamental du droit à la santé [225]. Les États ayant ratifié le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et son protocole facultatif ont ouvert une nouvelle voie de justiciabilité des droits fondamentaux (et donc du droit à la santé au travail) reconnus par la communauté internationale : la possibilité au recours au comité international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

B. La justiciabilité du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

163. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) et le PIDESC, pourtant adoptés en même temps, ont fait l'objet d'une dichotomie, car certains États ne souhaitaient pas ouvrir un recours similaire à la procédure internationale contre la violation des droits de l'Homme relatifs au PIDCP [226]. La protection des droits reconnus dans le PIDESC a donc connu un certain retard par rapport aux droits civils et politiques. Si une procédure similaire n'a été ouverte qu'en 2013 (pour les États l'ayant ratifié antérieurement), les droits dits de deuxième génération n'étaient toutefois pas dénués de toute procédure de contrôle. L'évolution du contrôle des droits économiques, sociaux et culturels (1.) a abouti à l'ouverture d'une procédure de plainte par communications individuelles (2.)

---

222. S. Karagiannis, « Le droit à la santé dans certains textes internationaux et constitutionnels : entre généreuse utopie et mesquin pragmatisme ? », *Journal du droit international (Clunet)*, oct. 2012, 4.

223. I. Levy Feitshans, « La santé au travail : un droit de l'homme », *Organisation Internationale du Travail* 1995.

224. P. Rodière, *Le juge, les droits fondamentaux et l'enchevêtrement normatif : extension des droits fondamentaux / déconstruction du droit social ?*, Justice et mondialisation en droit du travail. Du rôle du juge aux conflits alternatifs, Paris, Dalloz, 2010, p. 15.

225. *25 questions réponses sur la santé et les droits humains.*

226. S. Grosbon, *op. cit.*

1. L'évolution du contrôle des droits économiques, sociaux et culturels

164. La procédure de contrôle par le Conseil économique et social. L'article 62 de la Charte des Nations Unies donne compétence au Conseil économique et social pour exercer un droit de regard sur l'application en droits internes des normes relatives aux droits économiques et sociaux reconnus par le droit international. Le Conseil peut, à son initiative, demander aux États des études et rapports qui lui permettront de vérifier si les législations étatiques sont en conformité avec les droits fondamentaux de la personne humaine.

165. Cette procédure non contraignante, puisque le Conseil économique et social ne peut prononcer de sanctions à l'égard des États contrevenants, amène toutefois ces derniers à se questionner régulièrement sur le respect des droits fondamentaux au regard de leurs engagements internationaux. Son caractère non contraignant est souvent critiqué car dénué de toute possibilité de forcer un État à suivre ses obligations contractuelles, cette procédure n'étant d'aucune utilité pour la protection des droits de l'Homme. Pourtant cet exercice suscite une réflexion [227] perpétuelle qui permet aux États et au Conseil de constater la violation de droits fondamentaux. Ils peuvent par la suite apporter des actions correctives de leur propre initiative ou sur recommandations du Conseil. Les avis du Conseil ont alors une vocation politique [228] « d'activation normative » [229].

166. Par la suite, le Conseil économique et social a adopté le 28 mai 1985 une résolution [230] créant le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CODESC) chargé de superviser en particulier l'application du PIDESC [231]. Constitué de dix-huit éminents experts en matière de droits de l'Homme et de renommée internationale, le Conseil ne se réunissait qu'une fois par an lors de sa création. Aujourd'hui, deux sessions annuelles de deux à trois semaines sont nécessaires pour examiner les questions relatives au respect du PIDESC par les États [232].

---

227. Y. Daudet, *Organisation des Nations unies*, Répertoire de droit international, Dalloz, 2009.

228. B. Li, *Entre droit humain et droit du commerce, La protection de la propriété en Chine*, L Harmattan, 2011, v. 2.

229. J.-Fr. Flauss, *La protection des droits de l'homme et les sources du droit international, in Société française pour le droit international, La protection des droits de l'homme et l'évolution du droit international, colloque de Strasbourg*, Pedone, 1998.

230. Résolution 1985/17, Conseil économique et social, Organisation des Nations Unies, 28 mai 1985.

231. M. Ghezali, *op. cit.*

232. O. Centre des droits de l'homme, *Fiche d'information n° 16 (Rev. 1) - Le comité des droits économiques, sociaux et culturels*, Genève : août 1996.

167. Bien loin de l'hésitation du Conseil économique et social, pour le Comité, le PIDESC impose des obligations de « hard Law » : les droits économiques et sociaux sont, étant donné leur nature, applicables directement en eux-mêmes et par eux-mêmes [233]. Les États parties reconnaissent donc l'effet direct des droits reconnus dans le PIDESC. Les justiciables ont alors la possibilité d'invoquer directement la violation d'un droit fondamental présent dans le PIDESC, tel que le droit à la santé au travail, lors d'une procédure judiciaire. L'invocation du PIDESC constitue dès lors une base légale au même titre qu'une disposition de droit interne.

168. La protection des droits reconnus dans le PIDESC a continué de progresser avec la mise en place d'une procédure quasi juridictionnelle ouverte aux individus. Désormais, les justiciables vont pouvoir saisir le CODESC d'une plainte contre leur État en vue de faire cesser la violation d'une disposition relative aux droits économiques et sociaux.

2. La procédure de plaintes par communications individuelles

169. La justiciabilité du PIDESC sous le contrôle des autorités internationales s'applique désormais aux pays ayant ratifié le protocole facultatif au PIDESC de 2008. Bien que la France ait tardé à ratifier ce dernier, plusieurs acteurs recommandaient de l'adopter et il a alors fait l'objet, pendant plusieurs années, de discussions régulières au sein de l'Assemblée nationale : la chambre des députés a voté en faveur de la ratification du pacte le 27 juin 2014 et le Sénat a suivi, un rapport sénatorial préconisant de voter dans le même sens [234].

170. Le contrôle des droits économiques, sociaux et culturels par les instances internationales conformément au protocole additionnel facultatif de 2008 ne saurait alors tarder à s'appliquer à la France. Il est de ce fait nécessaire d'intégrer cette dimension dans un souci d'anticipation juridique sans quoi la législation française en santé au travail souffrira d'une inflation législative superfétatoire alors que l'intégration de cette donnée est d'ores et déjà prévisible dans un futur proche.

---

233. Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 3 : La nature des obligations des États parties (art. 2, §1, du Pacte), Organisation des Nations Unies, 1990.

234. *Rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention n° 187 de l'Organisation internationale du Travail relative au cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, par Mme Pascale Boistard, députée,* précité.

171. Rappelant dans son préambule les principes d'universalité, d'indissociabilité et d'interdépendance des droits reconnus par le PIDESC [235], le protocole facultatif de 2008 donne une double compétence au CODESC. D'une part, il peut recevoir et examiner les communications émanant de particuliers ou de groupes de particuliers (l'action collective est recevable) qui affirment être victimes d'une violation de leurs droits dans leur pays [236]. Cette procédure n'est possible qu'une fois toutes les voies de recours internes épuisées, comme celle relative aux droits civils et politiques. D'autre part, un État partie qui estime qu'un autre État partie ne respecte pas ses obligations au regard du PIDESC peut, par voie de communication écrite auprès du CODESC, demander l'attention de cet État sur la question [237]. Ce dernier devra alors s'expliquer sur sa défaillance.

172. Le contrôle par voie de communications était la pierre manquante pour consolider la pleine et entière reconnaissance de la Charte des Nations Unies. Dorénavant, droits civils et politiques et droits économiques et sociaux sont de vrais jumeaux. Ils ont la même force juridique et disposent tous deux de mécanismes de protection similaires [238]. La justiciabilité est désormais acquise pour tous les droits fondamentaux [239] mettant ainsi fin à une discrimination entre les droits civils et politiques et économiques et sociaux. Le droit international s'est ainsi lui-même mis en conformité avec ses propres principes. La communauté internationale attend alors des États qu'ils se rallient à cette position consensuelle.

173. La France est désormais obligée par cette convention au regard des instruments internationaux et les droits fondamentaux reconnus par le PIDESC font également l'objet d'une justiciabilité devant les juridictions européennes et françaises.

---

235. J. Dhommeaux, *La contribution du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies à la protection des droits économiques, sociaux et culturels*, Annuaire français de droit international, 1994, v. 40, p. 633–657.

236. Art. 1 et 2 du protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 2008

237. Art. 10 du protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 2008

238. A. Lebreton, « Les enjeux du Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », *Droits fondamentaux*, 2010, 8.

239. D. Roman, « Les droits sociaux, entre injusticiabilité et conditionnalité : éléments pour une comparaison », *Revue internationale de droit comparé*, 2009, 2.

§ 2. La justiciabilité des normes internationales relatives aux droits fondamentaux devant les juridictions européennes et françaises

174. Les droits fondamentaux issus des traités internationaux ont été repris dans des systèmes de protection régionaux. Les États européens [240] ont créé, à la suite de l'adoption de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (plus connue sous le nom de Convention européenne des droits de l'Homme), entrée en vigueur le 3 septembre 1953, un système juridictionnel qui ouvre la possibilité au citoyen de faire condamner un État signataire pour la violation de ses droits fondamentaux du fait de l'État. Le fait de l'État peut se traduire par une action directe visant à bafouer les droits d'un particulier ou par une action indirecte telle que la passivité de l'État ou encore par son abstention dans la protection des droits individuels reconnus par la Convention, dont il a pourtant la charge de les rendre effectifs sur son territoire national. La France a ainsi été condamnée à plusieurs reprises par la Cour européenne des droits de l'Homme dans des affaires d'esclavage moderne, car sa législation ne permet pas de lutter efficacement contre la servitude et le travail forcé [241].

175. Les droits énumérés dans la Convention européenne des droits de l'Homme, base du droit constitutionnel européen [242], sont contraignants à l'égard des États membres et ont vocation à s'appliquer de façon certaine. La Cour européenne des droits de l'Homme l'a rappelé dans un arrêt Airey c. Irlande [243] : « la Convention a pour but de protéger des droits non pas théoriques ou illusoires, mais concrets et effectifs ». Ainsi les droits humains invoqués dans les instruments internationaux et repris dans notre système juridictionnel régional bénéficient d'une protection réelle avec la possibilité de recourir au juge européen des droits de l'Homme. Toutefois, la dichotomie entre droits civils et politiques, d'une part, et droits sociaux, économiques et culturels, d'autre part, a subsisté un temps pendant lequel les premiers, pleinement justiciables devant la Cour européenne

240. D'autres régions du monde ont aussi créé un système juridictionnel relatif aux droits de l'Homme. Par exemple : la Cour interaméricaine des droits de l'Homme ou la Cour africaine des droits de l'Homme.

241. Cour européenne des droits de l'homme, Affaire Silladin contre France, 26 oct. 2005, nº nº 73316/01 ; Cour européenne des droits de l'Homme, Affaire C. N. et V. C. contre France, 11 octobre 2012, nº 67724/09

242. M. Levinet, « La Convention européenne des droits de l'homme socle de la protection des droits de l'homme dans le droit constitutionnel européen », *Revue française de droit constitutionnel,* 2011, nº 86.

243. Cour européenne des droits de l'homme, Airey c. Irlande, Requête nº 6289/73, 1979.

des droits de l'Homme [244], ont permis aux seconds de profiter d'une justiciabilité indirecte avant d'avoir leur propre système de contrôle. Aujourd'hui, les droits fondamentaux internationaux dans le système juridique européen (A) établissent une continuité dans le renforcement juridique des droits humains.

176. En France, ces droits sont aussi protégés par le recours du juge français aux normes internationales relatives aux droits fondamentaux (B). L'arsenal juridique français disposait en effet de droits fondamentaux protégés par des textes à valeur constitutionnelle puis le juge s'est autorisé à invoquer directement le PIDESC à l'appui de la motivation de ses arrêts.

A. Les droits fondamentaux internationaux dans le système juridique européen

Avant de faire l'objet d'une institution spécialement appelée à rendre des décisions sur la violation des droits économiques, sociaux et culturels, ces derniers n'étaient pas totalement dépourvus de toute justiciabilité devant les juridictions européennes. En effet, l'indissociabilité de ces deux branches qui constituent les droits humains fondamentaux a rendu possible la justiciabilité indirecte des droits économiques, sociaux et culturels par le recours aux droits civils et politiques contenus dans la Convention européenne des droits de l'Homme [245].

1. Justiciabilité indirecte des droits économiques et sociaux

177. La Convention européenne des droits de l'Homme s'inscrit dans la lignée de la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948. L'objectif était le même au lendemain de la Seconde Guerre mondiale : une justice sociale pour une paix globale, européenne en l'espèce. D'effet direct conformément à sa lettre (c'est-à-dire qu'elle peut être directement invoquée devant le juge à l'appui d'une requête), elle proclame un certain nombre de droits similaires au texte de l'ONU tels que le droit à la vie, l'interdiction de la torture, de l'esclavage et du travail forcé, de la discrimination.

---

244. D. Roman, *Droits des pauvres, pauvres droits ? Recherches sur la justiciabilité des droits sociaux*, Centre de Recherches sur les droits fondamentaux, Université Paris Ouest la Défense, 2010, p. 42.

245. B. Moutel, *L'effet horizontal de la Convention européenne des droits de l'Homme en droit privé français : Essai sur la diffusion de la CEDH dans les rapport entre les personne privées,* thèse de doct., Université de Limoges, Faculté de droit et des sciences économiques, 2006.

178. La protection des droits économiques et sociaux par les droits civils et politiques. Pour s'assurer de son application, l'Europe s'est dotée d'une juridiction spéciale chargée de garantir le respect de la Convention : la Cour européenne des droits de l'Homme. Les droits civils et politiques présents dans la Convention ont pu être valablement invoqués à l'appui de problématiques juridiques d'ordre économique et social. Ainsi, l'interdiction de discrimination présente dans la Convention a pu justifier la condamnation de plusieurs États dans des cas de discrimination au travail [246]. Dans un autre exemple, la Convention est venue à l'appui de la détermination de l'étendue de l'obligation de secret professionnel prévue dans le contrat de travail [247].

179. La Cour européenne des droits de l'Homme en acceptant d'examiner des affaires relevant des droits sociaux des individus rappelle ainsi l'indivisibilité des droits humains fondamentaux et révèle un effet de patrimonialisation des droits sociaux. La reconnaissance de droits humains dignes d'être sauvegardés et préservés, comme un patrimoine fragile, dans l'ordre mondial actuel, renforce la considération de l'être humain dans l'espace européen.

180. Le cas de la torture, des traitements inhumains et dégradants. La jurisprudence européenne a une vision extensive de la protection contre les traitements inhumains et dégradants et met à la charge des États l'obligation de protéger les personnes relevant de sa juridiction contre les mauvais traitements. Les États ont ainsi une obligation positive d'adopter des mesures permettant la protection effective des individus contre des actes émanant des autorités elles-mêmes, mais aussi des particuliers. La jurisprudence européenne relative à la torture, aux traitements inhumains et dégradants, fait état d'agissements portant atteinte à la dignité humaine que l'on retrouve dans la jurisprudence française relative aux risques psychosociaux au travail. A ainsi pu être qualifié de dégradant un traitement de nature à provoquer chez la victime un sentiment de peur, d'angoisse ou d'infériorité propres à humilier ou avilir [248], l'absence d'intention

246. Cour européenne des droits de l'Homme, Van der Mussele c/ Belgique, Affaire n° 8919/80 §43, 23 nov. 1983 ; Cour européenne des droits de l'Homme, Karlheinz c/ Allemagne : Affaire n° 13580/88 §29, 18 juill. 1994

247. Cour européenne des droits de l'Homme, Séguin c/ France : Affaire n° 42400/98 §4, 7 mars 2000.

248. Cour européenne des droits de l'Homme, Wiktorko c/ Pologne : Affaire n° 14612/02 §45, 31 mars 2009.

de l'auteur ne suffisant pas à exclure la violation de la convention [249], ou l'ayant conduit à agir contre sa volonté ou sa conscience [250].

181. Le juge européen ne limite pas non plus les actes de torture aux seuls conflits de guerre, mais se fonde sur deux critères principaux pour justifier de la qualification de torture d'un acte. Le premier critère repose sur l'intensité des souffrances infligées à la victime dont on peut légitimement se poser la question à l'égard de la souffrance psychique relevant de certains actes graves de harcèlement qui conduisent la victime à commettre l'acte de suicide. Le second critère repose sur l'appréciation in concreto de la gravité des mauvais traitements. Là aussi, le juge européen prône pour une qualification extensive de la notion de torture qui doit faire l'objet d'une interprétation actualisée à mesure de l'élévation des exigences de nos sociétés en matière de droits de l'Homme. La Cour européenne des droits de l'Homme a ainsi rappelé dans un arrêt [251] que « la Convention est un instrument vivant à interpréter à la lumière des conditions de vie actuelles ».

182. L'intolérance croissante à l'atteinte à l'intégrité physique et mentale de l'être humain au travail amènera sans doute le juge européen à caractériser plus sévèrement certains actes commis dans le cadre des relations professionnelles sous un lien de subordination entre employeurs et travailleurs, lien qui caractérise, en France, une circonstance aggravante lorsqu'il a servi à commettre une infraction à l'égard de la partie subordonnée. De ce fait, les obligations positives à la charge des États signataires à la Convention ne cesseront de s'alourdir au fur et à mesure de l'accroissement des attentes sociales en matière de protection contre l'atteinte à la santé du fait du travail.

2. Justiciabilité directe des droits économiques et sociaux

183. La charte sociale européenne adoptée en 1961 et révisée en 1996, énumérant un certain nombre de droits sociaux fondamentaux [252], constitue le versant économique et social de la Convention européenne des droits de l'Homme [253]. Les deux textes forment le socle juridique européen protégeant la santé des travailleurs (entre autres).

---

249. Cour européenne des droits de l'Homme, Price c/ Royaume-Uni : Affaire n° 33394/96 §30, 10 juill. 2001.
250. Cour européenne des droits de l'Homme, Keenan c/ Royaume-Uni : Affaire n° 27229/95 §110, 3 avr. 2001.
251. Cour européenne des droits de l'Homme, Tyrer c/ Royaume-Uni : Affaire n° 5856/72 §31, 25 avr. 1978.
252. J. Jacqmain, « La Charte sociale européenne en bref », *Journal du Droit des Jeunes*, mai 2005, 245.
253. Cl. Dubois-Hamdi, « La charte sociale européenne et le droit social belge », *Journaux des tribunaux du travail* 1998.

184. Elle est étroitement liée aux conventions de l'Organisation internationale du Travail. Dans bien des cas, les articles de la charte recoupent la même matière que les conventions de l'OIT. Cette dernière a d'ailleurs joué un rôle positif dans l'adoption de la charte et sa mise en œuvre, notamment en raison de la présence d'un observateur du Bureau International du Travail au sein du Comité européen des droits sociaux chargé de veiller au respect de la charte.

185. Ce texte européen dispose d'une force juridique contraignante pour les États en leur imposant de respecter les droits fondamentaux de tous les individus, quelle que soit leur politique sociale ou leur manière de la mener. Elle oblige les états à garantir à tous les travailleurs : le droit à des conditions de travail équitables [254] ; le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail [255] ; le droit de toute personne de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre [256] ; le droit de tous les travailleurs à la dignité dans le travail [257].

186. La combinaison de ces articles offre une protection de la Charte contre les risques d'atteinte à la santé mentale des travailleurs dans la mesure où ceux-ci touchent à la dignité de l'individu, notamment dans les cas relevant des harcèlements moral [258] ou sexuel. Les risques psychosociaux ne sont alors plus un risque uniquement pour la santé des travailleurs ou des entreprises mais présente également un risque de condamnation de l'État par le Comité européen des droits sociaux (CES).

187. Le CES est garant de la conformité du droit et des pratiques des États signataires au texte de la Charte. Par le biais de la procédure de réclamations collectives, il a, à l'unanimité, s'agissant du système de forfait en jours sur l'année en termes temps de travail des cadres en France, déclaré « qu'il y a une violation de l'article 2§1 [259] de la Charte révisée en raison de la durée excessive du travail hebdomadaire autorisée ainsi que l'absence de garanties suffisantes dans le cadre du système de forfait en jours

254. Art. 2, Partie I, de la charte sociale européenne révisée

255. Art. 3, Partie I, de la charte sociale européenne révisée

256. Art. 11, Partie I, de la charte sociale européenne révisée

257. Art. 26, Partie I, de la charte sociale européenne révisée

258. Dalloz, *Note sous Préambule de la Constitution de 1946, alinéa 1er, 4, Droit au travail, Code constitutionnel et des droits fondamentaux*, 2013, p. 300.

259. Art. 2.1 de la charte sociale européenne : « En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à des conditions de travail équitables, les Parties s'engagent (...) à fixer une durée raisonnable au travail journalier et hebdomadaire, la semaine de travail devant être progressivement réduite pour autant que l'augmentation de la productivité et les autres facteurs entrant en jeu le permettent. »

sur l'année »[260]. Cette condamnation a amené la Cour de cassation à contrôler les conventions en forfait-jours au regard des règles de santé-sécurité au travail[261] et elle n'a pas hésité à en annuler certaines qu'elle jugeait contraires à la protection de la santé des salariés[262].

188. Au fur et à mesure de l'accroissement des exigences juridiques en matière de préservation de la santé des travailleurs et de l'intolérance grandissante de la société face à des activités pathogènes, les juridictions françaises affinent leurs jurisprudences pour élever le niveau de protection dû à l'être humain même au travail. Elles figurent parmi les plus exigeantes en matière de la santé des travailleurs et n'hésitent pas, à l'appui du droit français, à invoquer directement des textes internationaux protégeant les droits de l'Homme pour justifier leurs décisions.

B. Le recours aux normes internationales relatives aux droits fondamentaux devant le juge français

189. En France, les normes internationales relatives aux droits humains fondamentaux font l'objet d'une protection d'abord indirecte, par le recours aux principes fondamentaux français similaires aux droits reconnus par le droit international des droits de l'Homme, puis d'une protection directe par le recours du juge aux textes internationaux à l'appui de ses décisions.

1. L'intégration des normes internationales dans le droit constitutionnel français

190. Nombre de principes généraux du droit ou de principes fondamentaux reconnus par les lois de la République, faisant partie du bloc de constitutionnalité, protègent les droits fondamentaux reconnus par les textes internationaux. Cette protection des droits fondamentaux est aussi celle de la protection de la santé mentale[263] car lorsqu'ils sont bafoués, ils sont à l'origine de risques psychosociaux.

---

260. Comité européen des droits sociaux, Affaire Confédération française de l'Encadrement CFE-CC c/ France, n° 56/2009, 2010.

261. Ph. Pacotte et S. Daguerre, « Forfait-jours : la Cour de cassation poursuit son œuvre », *Jurisprudence Sociale Lamy*, 26 mars 2015, 384.

262. Cass. soc., 29 juin 2011, pourvoi n° 09-71107.

263. « Forfait en jours et droit du salarié à la santé et au repos », *Gazette du Palais*, 14 août 2015 ; Cass. soc., 7 juill. 2015, pourvoi n° 13-26444

191. La dignité humaine, composante de l'ordre public français. Depuis l'arrêt du Conseil d'État Commune de Morsang-sur-Orge de 1995 [264], la dignité de l'être humain est devenue en droit français un principe d'ordre public que même le travail ne peut remettre en cause. En l'espèce, la liberté d'entreprendre et la liberté de travailler ont été entravées par le juge au nom du respect de la dignité humaine quand bien même l'activité est exercée avec le consentement libre et éclairé du travailleur contre rémunération. Dans cette décision, le juge réaffirme aussi le pouvoir de l'autorité publique à interdire une activité même licite si une telle mesure est seule de nature à prévenir ou faire cesser un trouble à l'ordre public [265]. Les détenteurs de l'autorité publique peuvent ainsi agir directement pour interdire une activité qui serait contraire à la dignité de l'être humain quand bien même « des mesures de protection ont été prises pour assurer la sécurité de la personne en cause ». Ainsi, bien que des mesures de prévention des risques professionnels aient été prises en l'espèce, la seule atteinte à la dignité de l'individu résultant de l'activité de travail permet au juge d'en prohiber l'exercice. Il existait certainement des temps et des lieux où le lancer de nain n'était pas perçu comme attentatoire à la dignité de l'homme. Ce n'est plus le cas en France depuis cette décision du Conseil d'État. Au fur et à mesure de l'accroissement des exigences de la société en matière de respect de la personne en tant que telle (et non pas comme outil de travail), et lorsque le juge aura l'occasion de statuer sur leur sort, dans des circonstances similaires, certaines pratiques professionnelles, systèmes de management, pourront être amenés à être interdits en raison du trouble à l'ordre public qu'ils génèrent. En attendant, d'autres arrêts relatifs au travail ont condamné l'atteinte à la dignité : personnel harcelé, humilié, insulté, brimé avec des « interdictions [de sourire ou de lever la tête] dont l'application stricte était assurée par une surveillance et un contrôle constants et rigoureux, [qui] vont bien au-delà de la nécessité d'obtenir une productivité suffisante et un travail de qualité et du simple contrôle de ceux-ci » [266], travailleurs contrôlés à la sortie du lieu de travail sans avoir la possibilité de refuser le contrôle ou d'exiger un témoin [267], personnes en situation de vulnérabilité travaillant et logeant dans des conditions incompatibles avec la dignité humaine [268].

---

264. Conseil d'État, 27 Octobre 1995, n° 136727.

265. Conseil d'État, 27 Octobre 1995, n° 136727 : en l'espèce, l'attraction de "lancer de nain" dans une discothèque, qui conduit à utiliser comme projectile une personne affectée d'un handicap physique et présentée comme telle, porte atteinte, par son objet même, à la dignité de la personne humaine.

266. Cass. crim., 4 mars 2003, n° 02-82194.

267. CE, 11 Juillet 1990, n° 86022.

268. Cass. crim., 11 déc. 2001, pourvoi n° 00-87280.

192. Le principe d'égalité hommes-femmes. En matière de discrimination des femmes à l'emploi public, le Conseil d'État a, dans un arrêt du 26 juin 1989 [269], dégagé le principe de l'égalité d'accès des hommes et des femmes à l'emploi public, selon lequel « les femmes ont vocation à occuper tous les emplois publics dans les mêmes conditions que les hommes, aucune distinction ne pouvant être introduite entre les personnels de l'un et l'autre sexe dans les conditions d'exercice des fonctions correspondant à ces emplois ». Une telle discrimination, ajoute-t-il, n'est justifiée, en l'espèce, « ni par les conditions dans lesquelles les uns et les autres exercent leurs fonctions, ni par aucun autre motif d'intérêt général ».

193. Ces quelques exemples démontrent que le droit français, dans son essence même, se soucie particulièrement du respect des droits fondamentaux des individus en dégageant dans sa jurisprudence des principes protecteurs de ces derniers lorsque le recours à la norme internationale n'était pas appelé à justifier la décision du juge. Dorénavant, celui-ci n'hésite plus à fonder ses décisions de principes tirés directement des textes internationaux relatifs aux droits économiques, sociaux et culturels.

2. Le recours direct aux normes de droit international

194. L'invocabilité du PIDESC. Dans un arrêt remarquable de la chambre sociale de la Cour de Cassation de 2008 [270], le juge a écarté une disposition du Code du commerce local (applicable dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle) au motif qu'elle viole « l'article 6-1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966, (..) [selon lequel] le droit au travail comprend la possibilité qu'a toute personne de gagner sa vie par un travail librement choisi ou accepté ». C'est le seul texte sur lequel la Cour fonde sa décision. Le PIDESC devient ainsi invocable directement devant les juridictions françaises et prévaut sur les dispositions de droit français conformément à la hiérarchie des normes [271].

195. Le progrès et l'avenir du droit, les aspirations sociales, vont vers une application de plus en plus stricte des droits fondamentaux des individus. Dans un monde globalisé, la mondialisation du droit de la dignité humaine se fait par l'invocabilité devant les juridictions nationales de conventions internationales dont les valeurs ont

269. Conseil d'État, 28 Juin 1989, nº 89945.

270. Cass. soc., 16 déc. 2008, pourvoi nº 05-40876.

271. S. Slama, « L'invocabilité directe des Droits économiques, sociaux et culturels en droit interne (à propos de Cass., soc., 16 décembre 2008, Eichenlaub c./Axa France) », *Blog Combats pour les droits de l'homme (CPDH)* 2009.

vocation à être partagées universellement. Aujourd'hui, le respect de la santé physique et mentale des travailleurs est devenu une exigence sociale partout dans le monde avec des mécanismes de protection régionaux dont les normes sont contraignantes pour les États membres. Ce mécanisme de cercles concentriques de protection des droits élémentaires de l'être humain est nécessaire pour harmoniser les droits reconnus à l'ensemble des travailleurs de la planète. En Europe, la santé au travail est une matière dévolue à l'Union européenne qui dirige l'action des États européens en matière de prévention des risques professionnels, toujours basés sur les droits fondamentaux des individus à la santé au travail.

Chapitre II:

Les fondements du droit européen à la protection de la santé mentale au travail

196. « La dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée [272] ». « Tout travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité [273] ». « Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale [274] ». « Nul ne peut être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants [275] ».

197. Ces quatre articles de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [276] réaffirment le droit qu'a toute personne à la santé physique et mentale et au respect de sa dignité y compris lors de l'exercice de son activité professionnelle sous le lien de subordination d'un employeur. La santé et la sécurité au travail figurent parmi les exigences hissées au rang de principes généraux du droit européen d'application directe et certaine par l'effet de l'article 6 du Traité de Lisbonne [277].

272. Art. 1 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000

273. Art. 31 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000

274. Art. 3-1 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000

275. Art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000

276. Charte de 2000 des droits fondamentaux de l'Union européenne.

277. Art. 6 du Traité de Lisbonne : 1. L'Union reconnaît les droits, les libertés et les principes énoncés dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000, telle qu'adaptée le 12 décembre 2007 à Strasbourg, laquelle a la même valeur juridique que les traités. (...) 3. Les droits fondamentaux, tels qu'ils sont garantis par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et tels qu'ils résultent des traditions constitutionnelles communes aux États membres, font partie du droit de l'Union en tant que principes généraux

198. La Cour de justice de l'Union européenne veille au respect des droits fondamentaux [278] en se référant aux principes généraux du droit de l'Union dans sa jurisprudence [279]. Ils ont donc vocation à s'imposer aux États dans leur mise en œuvre du droit européen [280]. La santé-sécurité au travail est une matière dévolue à l'Europe [281] qui donne l'impulsion aux législations nationales, à charge pour elles de matérialiser le droit européen dans le droit national à niveau de droits et de protection des travailleurs équivalents. De ce fait, lorsque l'État légifère en santé-sécurité au travail, il met en œuvre le droit de l'Union. Cette mise en œuvre doit permettre de garantir les principes généraux relatifs aux droits fondamentaux des individus conformément à la jurisprudence de la Cour de justice.

199. Afin de limiter voire supprimer toute atteinte au droit fondamental à la santé physique et mentale au travail, le choix de l'Europe s'est porté sur la prévention des risques professionnels dans une politique générale d'amélioration des conditions de travail et de protection de la santé des travailleurs européens instaurée en 1957 dans le Traité de Rome. L'ouverture du marché unique, à l'époque, a confié la question des conditions de travail et de santé-sécurité des travailleurs à la Communauté européenne. La matière sociale lui était dévolue et elle a eu un rôle précurseur en la matière, contrairement au détricotage actuel du droit du travail. Cependant, les grands principes qui ont émergé de cette belle époque et, encore un peu plus tard, restent encore en vigueur. Un texte en particulier harmonise, « dans le progrès » (selon la lettre même du texte), le droit de la santé-sécurité en Europe dans ses principes de base : la directive-cadre européenne 89/391 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail [282]. Ce texte définit la prévention comme « l'ensemble des dispositions ou des mesures prises ou prévues à tous les stades de l'activité dans l'entreprise en vue d'éviter ou de diminuer les risques professionnels » [283].

278. Cour de Justice des Communautés Européennes, Aff. 11/70, Internationale Handelsgesellschaft c/ Einfuhr und Vorratstelle für Getreide und Futtermittel, 1970.

279. Fl. Benoît-Rohmer, « La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne », *Recueil Dalloz* 2001.1483 ; 1974, Cour de Justice des Communautés Européennes, Arrêt Nold, aff. 4/73, 1974

280. D. Ritleng, « La portée de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne », *Revue trimestrielle de droit européen, Dalloz* 2011.887.

281. L'article 118 A du traité CEE prévoit que le Conseil arrête, par voie de directive, des prescriptions minimales en vue de promouvoir l'amélioration, notamment du milieu de travail, pour garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs.

282. Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, n° L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

283. Art. 3. d) de la directive 89/391.

Son objectif est d'instaurer une culture de prévention dans tous les États de l'Union afin de garantir à tous les travailleurs « un niveau élevé de protection (...) afin de leur éviter douleurs et souffrance » [284].

200. Les atteintes à l'intégrité physique et mentale et à la dignité des travailleurs ne sont pas une fatalité. Les accidents du travail et les maladies professionnelles bafouent les droits fondamentaux des individus à la santé au travail [285] mais peuvent être maîtrisés notamment par l'application des neuf principes généraux de prévention inscrits dans la directive [286].

201. L'obligation de prévention pèse sur l'employeur qui a la responsabilité de la gestion de la santé et de la sécurité au travail à charge pour lui de faire en sorte que ses subordonnés exercent leurs activités en toute sécurité [287] dans le cadre d'une politique d'entreprise attachée à la culture de prévention nationale des risques professionnels [288].

---

284. Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à la mise en œuvre pratique des dispositions des directives sur la santé et la sécurité au travail n° 89/391 (directive-cadre), 89/654 (lieux de travail), 89/655 (équipements de travail), 89/656 (équipements de protection individuelle), 90/269 (manutention manuelle de charges) et 90/270 (équipements à écran de visualisation), COM(2004)62/F1, 2004.

285. L. Vogel, L. Jacobsen et V. Kempa, *Nella politica europea per la salute e sicurezza, Une guida sindacale.*

286. Les neuf principes de prévention issus de la directive 89/391 sont les suivants :
a) éviter les risques ;
b) évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
c) combattre les risques à la source ;
d) adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
e) tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
f) remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
g) planifier la prévention en visant un ensemble cohérent qui intègre dans la prévention la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail , les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail ;
h) prendre des mesures de protection collective par priorité à des mesures de protection individuelle ;
i) donner les instructions appropriées aux travailleurs.

287. Art. 6 de la directive 89/391

288. *Rapport fait au nom de la Commission des Affaires sociales sur le projet de loi modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transcription de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité au travail, par Jean Madelain*, 1991.

202. Le traité de Lisbonne donne la possibilité d'introduire un manquement contre un État membre pour violation du droit de la santé-sécurité au travail de l'Union européenne [289]. La Commission européenne peut décider de poursuivre un État devant la CJUE lorsqu'elle estime que la transposition d'une directive ne respecte pas l'esprit de celle-ci. La France a ainsi été condamnée à plusieurs reprises par la CJUE, d'abord pour transposition incorrecte en ce qui concerne les dispositions relatives aux services de protection et de prévention, la Commission estimant que la médecine du travail de l'époque ne suffisait pas à répondre, en l'état, aux exigences imposées par le texte [290], puis en raison de son manquement pour défaut d'application de la directive 89/391 sur les principes généraux de prévention [291] à des entreprises comme la SNCF ou la RATP [292].

203. La directive 89/391 a un champ d'application assez étendu puisqu'elle couvre l'ensemble des activités (exception faite des travaux domestiques) et des risques professionnels. Toutefois, face à l'hésitation des législations nationales à l'appliquer en matière de risques psychosociaux et en l'absence d'initiative de la Commission européenne pour légiférer en la matière, les partenaires sociaux se sont saisis de la problématique par la signature d'accords-cadre autonomes [293].

204. Les principes de la prévention des risques professionnels fondés sur la directive de 1989 prennent alors toute leur place dans la gestion des risques psychosociaux. La politique européenne de prévention des risques psychosociaux s'exprime d'abord dans les textes européens fondateurs de la lutte contre les risques socio-organisationnels (Section I) puis par leur mise en œuvre au sein de l'entreprise par l'employeur, avec le concours des travailleurs (Section II).

---

289. D. Simon, *Fasc. 380 : Recours Juridictionnels – Recours en constatation de manquement – Nature du manquement*, Jurisclasseur, LexisNexis, Canada, 2010.

290. Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à la mise en œuvre pratique des dispositions des directives sur la santé et la sécurité au travail n° 89/391 (directive-cadre), 89/654 (lieux de travail), 89/655 (équipements de travail), 89/656 (équipements de protection individuelle), 90/269 (manutention manuelle de charges) et 90/270 (équipements à écran de visualisation), COM(2004)62/F1, 2004.

291. M. Schmitt, *Droit du travail de l'Union européenne*, juin 2014.

292. (L. Driguez, « Sécurité et santé des travailleurs au travail », *Europe, Actualité du Droit de l'Union européenne, n° 8*, août 2008, 267) ; (Cour de justice de l'Union européenne, Aff. C-226/06, Commission c/ France, 2008)

293. Bérengère Legros, « Risques psychosociaux au travail et dialogue social européen : l'utilisation de l'accord-cadre autonome », *La Semaine Juridique Social n° 25, 16 Juin*, 2009, 1264.

Section I. Les textes européens fondateurs de la lutte contre les risques psychosociaux

205. L'évolution de la société et les transformations des activités de travail qui l'ont accompagnée ont profondément modifié les conditions de travail [294]. Les traditionnels risques physiques ne sont plus la première cause d'arrêt de travail dans certains pays européens. Selon une enquête dirigée par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, plus de 50 % des travailleurs sont confrontés au stress [295] et 80 % des chefs d'entreprise sont préoccupés par cette problématique au sein de leur établissement [296].

206. La stratégie européenne 2002-2006 sur la santé-sécurité au travail prenait déjà en compte l'émergence de nouveaux risques professionnels, notamment psychosociaux [297]. La Commission avait, en effet, dès 1999-2000, attiré l'attention des États membres sur l'ampleur du phénomène [298]. La stratégie 2002-2006 a alors été dirigée vers trois axes principaux reposants sur les droits fondamentaux des individus tels qu'énumérés dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne : une approche globale du bien-être au travail en visant l'amélioration de la qualité du travail ; la consolidation d'une culture de prévention avec la construction de partenariats entre tous les acteurs de la santé et de la sécurité et la nécessité d'une politique sociale ambitieuse pour limiter les conséquences économiques sur les entreprises et la société [299].

---

294. Ph. Davezies, « Intensification. Danger : le travail rétréci », *Santé & Travail*, janv. 2007, n° 57, p. 30 s.
295. Sondage d'opinion paneuropéen sur la santé et la sécurité dans le cadre professionnel, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2013
296. Enquête auprès des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER), Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2009.
297. Loïc Lerouge, « Risques psychosociaux : politique communautaire et droits internes (France, Europe du Sud, Europe du Nord). Politique de la Commission Européenne, Jurisprudence de la CJUE Belgique, Danemark, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Portugal », *Synthèse des Journées d'études internationales organisées à Bordeaux les 29 et 30 septembre 2011, COMPTRASEC UMR CNRS 5114, Université Montesquieu-Bordeaux IV* 2011.
298. *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail : « Piment de la vie ... ou coup fatal ? »*
299. S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006, Commission des communautés européennes, Communication de la Commission, 2002.

207. Les partenaires sociaux européens se sont ensuite emparés du sujet des risques psychosociaux pour parvenir à deux accords : l'un sur le stress au travail en 2004 [300] (§1) ; l'autre sur le harcèlement et la violence au travail en 2007 [301] (§2).

§ 1. L'accord-cadre européen sur le stress au travail

208. L'accord se présente comme un texte à vocation de sensibilisation à une problématique qui affecte les conditions de travail et menace l'intégrité physique et mentale des individus. Bien que sa portée soit limitée, ce texte juridique a le mérite de porter au grand jour l'existence de problèmes de stress au travail (A) et ainsi de l'intégrer à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels (B).

A. Le stress, première reconnaissance des problèmes de santé mentale au travail

209. Le stress au travail est défini par le texte. Cependant, cette définition européenne du stress au travail subjectivée (1.) laisse perplexe car elle se concentre plus sur l'individu que sur le travail. Elle permet tout de même la prise en compte du stress au travail (2.).

1. Une définition européenne du stress au travail subjectivée

210. Bien que l'accord précise, dans son article 2, que « [son] but n'est pas de culpabiliser l'individu par rapport au stress », force est de constater que la définition consensuelle retenue par les partenaires sociaux se focalise sur le sentiment des individus de ne pas être capables de gérer les exigences ou les attentes liées au travail. L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail retient une définition à peu près similaire : « un état de stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ». En ces termes, l'individu semble être le seul responsable de la survenance de son état de stress. Son incapacité (ou son sentiment d'inaptitude) serait une source de stress plus ou moins intense selon les réactions des individus, dit la lettre du texte.

300. Accord-cadre européen sur le stress au travail, 2004.

301. Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007.

211. De surcroît, l'article 3 n'omet pas d'ajouter, entre les lignes, la dimension des facteurs de stress issus de la vie personnelle du travailleur [302] et, ce qu'il appelle, les « facteurs subjectifs ». Il est surprenant que l'accord évoque des éléments extérieurs, non pas qu'ils n'existent pas ou que le stress ne puisse pas être multifactoriel, mais cette dissipation du stress au travail dans la notion de stress en général amène à une confusion certaine alors que l'un des objectifs de l'accord est « d'augmenter (...) la compréhension du stress au travail » [303]. Cette confusion, remarque l'OMS, « est parfois entretenue pour excuser de mauvaises pratiques de gestion » [304]. Elle participe au mouvement de psychologisation, ce qui tend à invisibiliser les conditions de travail. De plus, la terminologie utilisée (le texte parle de sentiments, de perceptions, d'impressions du travailleur) laisse perplexe tant elle s'éloigne de l'objectif de prévention des risques professionnels par des références subjectives [305]. L'accord donne l'exemple du manque de soutien au travail qui résulterait d'une perception erronée du soutien reçu.

212. La perception et le ressenti des individus face à une situation stressante ne changent pas les conséquences sur la santé des individus [306]. L'accord évoque la notion de « stress positif » qui permettrait à l'individu de gérer la pression à court terme. Existerait-il une dose journalière admissible de stress au travail en dessous de laquelle le stress serait bénéfique à l'individu et au-delà de laquelle il deviendrait dangereux pour la santé ? Cette dichotomie entre « stress positif » et stress chronique soumis à une exposition prolongée à des pressions intenses ne répond pas aux principes de prévention des risques professionnels. Le premier principe commande d'éviter les risques quels qu'ils soient. Le droit fondamental à la santé au travail ne tolère pas de degré d'atteinte admissible quand bien même il paraîtrait positif pour l'individu, les principes du droit de la santé protégeant l'intégrité physique et mentale de la personne contre les atteintes portées par des tiers, mais aussi par elle-même.

---

302. Art. 3 de l'accord-cadre européen sur le stress au travail, 2004 : « Le stress d'origine extérieure au milieu de travail peut entraîner des changements de comportement et une réduction de l'efficacité au travail. Toute manifestation de stress au travail ne doit pas être considérée comme stress lié au travail ».

303. Art. 1. Introduction, de l'accord-cadre sur le stress au travail du 27 Mai 2004.

304. S. Leka, Griffiths, Amanda et Tom Cox, *Organisation du travail et Stress, Approches systémiques du problème à l'intention des employeurs, des cadres dirigeants et des représentants syndicaux*, Organisation mondiale de la santé, 2004.

305. *Framework agreement on work-related stress, An ETUC interpretation guide*, European Trade Union Confederation, 2005.

306. (R. Sapolsky et Br. McEwen, « Stress and cognitive function », *Neurobiology* 1995) ; (Ph. Davezies, « Stress et pouvoir d'agir : données biologiques », *Santé & Travail*, oct. 2008, 64)

213. Cette définition susceptible d'être interprétée à charge contre les individus est toutefois tempérée par la mise en cause de facteurs directement issus du travail. En effet, dans le même temps, l'accord mentionne, fort heureusement puisqu'il différencie les travailleurs capables de gérer le stress et ceux qui ne le sont pas, qu'il est nécessaire de tenir compte de la diversité des travailleurs contre les problèmes de stress au travail, conformément au principe de prévention n° 4. Celui-ci prescrit l'adaptation du travail à l'homme puis il associe différents facteurs comme étant sources de stress directement liés au travail : son organisation et ses procédures ; ses conditions et son environnement ; une mauvaise communication interne. Le stress au travail relève donc de facteurs à risques professionnels. La prévention doit alors s'attacher à soigner les facteurs organisationnels du travail et non l'individu [307].

214. Une définition objective. Compte tenu de l'ensemble des critiques précitées, nous proposons une définition globale et objective du stress au travail : un état de stress au travail survient chez un individu lorsqu'il y a un déséquilibre entre les contraintes que lui impose son environnement de travail et les ressources organisationnelles dont il dispose pour y faire face.

2. Prise en compte du stress au travail

215. La bataille sémantique ne doit pas faire perdre de vue l'avancée majeure que porte l'accord. De par son existence même, l'Europe hisse le stress au travail au rang de risques professionnels et lui confère une existence juridique même si sa portée peut être limitée en l'état [308].

216. Le texte considère la reconnaissance du stress sur le plan international, européen et national. La quasi-totalité des États de la planète, dont tous les membres de l'Union, font de la santé au travail un droit fondamental de l'être humain sans distinction selon la nature du contrat, l'effectif de l'entreprise ou son domaine d'activité comme le souligne aussi l'accord qui emploie la qualification générique de « travailleur » pour éviter toute tentative de distinctions, a fortiori, discriminantes. La discrimination ne doit pas non plus s'opérer sur l'individu, quelle que soit sa diversité [309]. Toutefois, l'accord ouvre la

307. J. Hassard, C. Tom, S. Murawski, S. De Meyer et K. Muylaert, *Mental health promotion in the workplace - A good pratice report*, 2011.

308. Bérangère Legros, « La transposition de l'accord-cadre européen du 8 octobre 2004 sur le stress au travail », *La Semaine Juridique Social n° 26, 23 Juin* 2009.

309. On peut ici s'appuyer sur les motifs de discrimination unanimement reconnus tels que le sexe, l'âge, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'état de santé, etc.

voie à plusieurs formes de discrimination selon la résistance au stress supposé de chacun (discrimination en raison de l'état de santé) qui peut être variable selon les « différents moments de sa vie » [310] (discrimination en raison de l'âge).

217. L'accord détaille, de façon non exhaustive, les facteurs risquant de mener au stress professionnel. Il met en exergue quatre familles de risques : l'organisation et les processus de travail ; les conditions et l'environnement de travail ; la communication ; les facteurs subjectifs. Pour chacune, il donne des exemples de dangers susceptibles d'être une source de stress pour les individus : aménagement du temps de travail ; degré d'autonomie ; bruit ; chaleur ; substances dangereuses ; incertitudes sur l'avenir ; pressions ; etc. [311]. Cette liste indique quelques éléments potentiellement pathogènes [312] menant à la surexploitation des ressources physiques et psychiques de l'individu dépourvu de moyens organisationnels. Elle permet d'ouvrir le débat sur le travail et d'interroger les entreprises sur leurs pratiques vis-à-vis de ces premiers éléments d'évaluation du risque stress.

B. L'entrée des risques psychosociaux dans la gestion des risques professionnels

218. Au même titre que les autres risques professionnels, le stress au travail, premier risque psychosocial à intégrer l'évaluation des risques professionnels (1), doit faire l'objet de mesures préventives (2) pour éviter toute atteinte à la santé.

1. L'évaluation du risque Stress

219. L'accord-cadre de 2004 unifie le droit européen [313] sur l'obligation, pour l'employeur, de procéder à l'évaluation des risques professionnels résultant du stress au travail. Il confirme que la directive-cadre européenne 89/391 s'applique à l'évaluation des risques psychosociaux [314]. Elle incombe à l'employeur qui a la responsabilité de la

310. Art. 3. Description du stress et du stress au travail, de l'accord-cadre sur le stress au travail du 27 Mai 2004.

311. Art. 4. Identification des problèmes de stress au travail, de l'accord-cadre sur le stress au travail du 27 Mai 2004.

312. *Le stress au travail, Dossier INRS*, déc. 2010.

313. C. Sachs-Durand, « La transposition dans les États membres de l'accord conclu par les partenaires sociaux au sein de l'Union européenne, sur le stress au travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2009.243.

314. Art. 5. Responsabilités des employeurs et des travailleurs, de l'accord-cadre sur le stress au travail du 27 Mai 2004.

mettre en œuvre par son inscription dans le document unique d'évaluation des risques professionnels.

220. Des signaux d'alerte. L'accord donne quelques types d'indicateurs qu'il est possible de mettre en place dans l'entreprise afin de surveiller le niveau de stress organisationnel : les taux d'absentéisme et de rotation du personnel et/ou les plaintes de la part des travailleurs peuvent révéler une atteinte à la santé. La nécessité de mettre en place des indicateurs d'anticipation ou « leading indicators » [315] qui permettent à une organisation d'être alertée sur l'état du risque suivi et de prévenir les risques pour la santé associés avant leur apparition répond au niveau de prévention requis par les droits fondamentaux de la personne au travail. Ils permettent en effet d'agir en amont de toute atteinte majeure à l'individu.

221. L'accord européen évoque l'obligation d'évaluer le stress selon les prescriptions de la directive-cadre de 1989 dans un point 5 intitulé "Responsabilités des employeurs et des travailleurs". Si les uns et les autres doivent agir de concert pour parvenir à créer des conditions de travail saines et sûres, la législation européenne confère au chef d'entreprise la responsabilité de l'évaluation des risques. En aucun cas celle-ci n'incombe à l'individu qui agit conformément aux directives de son employeur eu égard au lien de subordination qui l'unit à celui-ci.

222. La participation des travailleurs s'exprime dans le rappel de « l'obligation générale de se conformer aux mesures de protection déterminées de l'employeur » [316]. Cette obligation existe déjà dans la définition même du contrat de travail : le subordonné exerce son activité selon les règles établies par l'employeur, qu'elles soient relatives à la définition de l'activité, à son cadre d'exercice, à celles relatives à la sécurité, etc. L'accord ne mentionne pas d'autres éléments de contribution du personnel à l'action du responsable de l'entreprise alors que la participation des travailleurs est un élément clé de la prévention des risques professionnels. Il existe de multitudes façons de faire participer les individus. Ils sont, en effet, les plus à même d'identifier les mesures organisationnelles sources de stress. Si l'accord ne leur fait endosser aucune responsabilité, il les rend tout de même acteurs de leur santé et sécurité au travail. De plus, une gestion unilatérale des risques professionnels liés au stress peut s'avérer limitée dans la mesure où le travail

315. Sur la notion de leading indicators, consulter : (Fr. Juglaret, *Indicateurs et Tableaux de Bord pour la prévention des risques en Santé Sécurité au Travail*, thèse de doct., École nationale supérieure des mines de Paris, 2012) ; (*Management de la santé et de la sécurité au travail, Construire et atteindre vos objectifs, ED 6013,* INRS, 2007)

316. Art. 5. Responsabilités des employeurs et des travailleurs, de l'accord-cadre sur le stress au travail du 27 Mai 2004.

réel risque de ne pas suffisamment être pris en compte [317]. Le principal intéressé n'étant pas associé à la démarche de prévention, l'employeur, à qui en incombe la responsabilité, peut exposer d'autant plus ses collaborateurs si les mesures de prévention ne sont pas appropriées. Pour éviter cela, l'accord-cadre donne comme exemple, parmi les bonnes pratiques de prévention que peut adopter l'employeur, la consultation des travailleurs. Il s'agit en soi d'une forme de participation à l'initiative du seul employeur, sachant que les législations ou pratiques européennes ou nationales, ou encore les conventions collectives, peuvent en disposer autrement [318].

2. Les mesures de prévention relatives au stress

223. La prévention des risques pour la santé liés au stress au travail peut faire l'objet de mesures particulières et de politiques cibles ou s'inscrire dans la politique générale de prévention des risques professionnels de l'entreprise. De ce point de vue, l'accord-cadre laisse le champ libre à l'employeur quant au choix du mode de gestion du moment qu'il s'agit de prévention intégrée [319]. La prévention intégrée exige que les problématiques de santé et de sécurité au travail soient prises en compte dès la conception de l'environnement de travail (au sens large du terme). Ainsi, l'organisation du travail doit, en amont, tenir compte des aspects pouvant amener au stress au travail et être, une fois identifiés, supprimés, afin d'éviter toute atteinte à l'intégrité physique ou mentale de l'individu.

224. La prévention intégrée est certes l'une des politiques les plus efficaces pour protéger les travailleurs, mais elle ne peut éliminer toute forme d'atteinte à la santé par le stress. Conscients de cet aspect, les partenaires sociaux ont prévu une évaluation des risques résiduels. Elle intervient après la mise en œuvre des mesures de prévention faisant suite à l'évaluation initiale et consiste à analyser les risques susceptibles de naître des nouvelles conditions de travail apportées par les changements préventifs.

225. Les analyses de risques et le choix des mesures de prévention nécessitent des compétences qui peuvent faire défaut dans l'entreprise. Les partenaires sociaux recommandent alors de faire appel à une expertise externe. Sur ce point, ils laissent

317. Ph. Davezies, « Le document d'évaluation des risques : une occasion unique pour débattre sur le travail », *Santé & Travail*, juill. 2008, 63.

318. Art. 6. Prévenir, éliminer, réduire les problèmes de stress au travail, de l'accord-cadre sur le stress au travail du 27 Mai 2004.

319. Art. 6. Prévenir, éliminer, réduire les problèmes de stress au travail, de l'accord-cadre sur le stress au travail du 27 Mai 2004.

subsister des disparités entre les législations européennes nationales car ils se contentent de se référer à ces dernières, sans imposer d'obligation générale du recours à l'expertise en l'absence de compétences internes sur le stress au travail.

226. L'accord donne quelques exemples de mesures de prévention d'ordre général telles qu'une gestion et une communication qui clarifient les objectifs de l'entreprise et le rôle de chaque travailleur et améliorent l'organisation, les processus, les conditions et l'environnement de travail ou l'information et la consultation des travailleurs ou de leurs représentants. D'autres mesures de prévention citées en exemple donnent des exemples de facteurs de risques : le manque de soutien de la direction aux individus et aux équipes ; l'inadéquation entre le niveau de responsabilité et le contrôle sur le travail ; le manque de connaissance et de formation des managers et des travailleurs sur les risques liés au stress au travail.

227. L'accord vise les managers en particulier alors qu'ils sont déjà compris dans la notion de « travailleur ». Il leur confère ainsi un rôle particulier car leur position les place en ligne directe à la fois comme réceptacles et générateurs de stress [320]. Leur position est stratégique, car les cadres sont à l'interface de la direction et des hommes et des femmes sur le terrain, mais à double tranchant, puisqu'elle les met en situation de subir des tractations de la direction, d'un côté, et des travailleurs, de l'autre, dont les attentes peuvent parfois sembler contradictoires. De ce fait, exposés eux-mêmes au stress subi par les contraintes de leur positionnement, les managers sont plus sujets au stress professionnel [321]. L'intérêt de les former [322] sur les problématiques liées au stress est double : protéger leur propre santé mais aussi celle de leurs équipes, car les encadrants peuvent avoir un rôle protecteur auprès de leurs équipes [323]. À l'inverse, une gestion du stress mal maîtrisée dans l'entreprise peut aboutir à des situations de harcèlement, le plus souvent organisationnel plutôt qu'interpersonnel, ou de violences au travail.

320. Br. Pereira, « Du harcèlement moral au harcèlement managérial, Les limites de l'objectivation légale », *Revue française de gestion* 2013.

321. N. Tessier, « L'impact des modes de gestion des cadres sur le stress au travail », *Revue management & avenir*, 2006, 8.

322. H. Lachmann, Chr. Larose, M. Penicaud et M. Moleux, *Bien-être et efficacité au travail - 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, Rapport au Premier Ministre, févr. 2010.

323. D. Vacher, *Santé et sécurité au travail : entreprises, arrêtez de manager la SST !*, Arnaud Franel, 2017.

§ 2. L'accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail

228. Harcèlement, violence, discrimination : a priori, chacun de ces termes recouvre un périmètre bien défini, mais tel n'est pas réellement le cas. Selon les dénominations et concepts linguistiques [324], le harcèlement peut constituer une incrimination en soi et peut revêtir plusieurs formes [325]. Le harcèlement moral (dénomination française) ou psychologique [326] (dénomination québécoise) est constitué d'agissements néfastes susceptibles de porter à la santé mentale. Dans d'autres pays, ou selon les nuances de harcèlement, la terminologie utilisée est celle de « mobbing » [327], traduisible par « persécution au travail ». Le « stalking » [328] relève de la traque de la proie (la victime) par son prédateur (le harceleur). L'expression « harcèlement discriminatoire » est également utilisée dans les pays considérant que le harcèlement s'accompagne toujours d'un caractère discriminant dans la mesure où il s'attaque à une ou des personnes choisies en particulier, quelle que soit la cause de ce choix. La violence interne est considérée, par certains, comme relative au harcèlement (on parle alors de violence psychologique ou morale [329]) et la violence extérieure comme des violences physiques (agressions physiques ou verbales par exemple) provenant de l'extérieur. Pour d'autres, la violence peut provenir aussi bien de l'intérieur que de l'extérieur d'une entreprise, le harcèlement se distinguant totalement de la notion de violence.

229. Devant cette pluralité de concepts s'articulant autour du harcèlement et de la violence au travail, interagissant les uns avec les autres jusqu'à parfois se confondre, les partenaires sociaux européens ont réuni dans un seul accord ces deux risques psychoso-

---

324. K. Lippel, « The law of workplace bullying : an international overview », *Comparative Labor Law and Policy Journal*, août 2010, v. 32, 1.

325. R. Baril, « Harcèlement psychologique au travail : pistes pour une meilleure compréhension et prise en charge », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2005.

326. D. Faulx et S. Delvaux, « Le harcèlement moral au travail : phénomène objectivable ou « concept horizon » ? Analyse critique des définitions des phénomènes de victimisation au travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2005.

327. H. Leymann, *Mobbing : la persécution au travail*, Editions du Seuil, 1996.

328. P. Chariot, « Détermination de l'incapacité totale de travail au sens du Code pénal : mise en œuvre des recommandations de la Haute Autorité de santé en pratique clinique », *La Presse Médicale*, oct. 2013, v. 42, nº 10, p. 1300 s. ; C. Vannuccia, A. Delbreilb et M. Sapanetb, « Le stalking : nouvelle forme de harcèlement moral ? », *European Psychiatry*, nov. 2013, v. 28, nº 8, p. 82 s. ; J. Jehl, « Violence contre les femmes aux États-Unis : nouvelle version de la loi », *La Semaine Juridique Édition Générale, LexisNexis*, mars 2013, nº 11, p. 314 s.

329. F. Bardot, « L'auscultation de la violence dans l'entreprise, Des médecins du travail parlent », *Travail, genre et sociétés*, 2001, v. 1, nº 5, p. 43 s.

ciaux dans un objectif unique : protéger la dignité des travailleurs (A) en donnant des pistes pour accompagner les employeurs dans la gestion de ces atteintes à l'intégrité physique et mentale de l'être humain (B).

A. Le harcèlement et la violence au travail dans l'accord-cadre européen

230. Le texte donne des éléments de reconnaissance et de définition de ces deux menaces (1) en se fondant sur la dignité due à la personne au travail (2).

1. Identification des situations de harcèlement et de violence

231. Sans les distinguer, l'accord énonce les différentes formes que peuvent revêtir le harcèlement et la violence : de nature physique, psychologique ou sexuelle ; agissements ponctuels individuels ou événements chroniques notamment lorsqu'ils proviennent de l'organisation du travail ; d'effets vertical (lorsqu'ils s'inscrivent dans une relation hiérarchique), horizontal [330] (entre collègues) ou même extérieur (provenant de tiers). Ils peuvent prendre la forme d'un manque de respect jusqu'aux actes les plus graves pénalement répréhensibles [331].

232. Définition du harcèlement. La définition du harcèlement donnée par les partenaires sociaux est restrictive dans la mesure où elle expose trois situations précises : la personne est malmenée, menacée ou humiliée [332]. Ces trois actes, de nature à être le résultat des agissements d'une personne physique, méconnaissent la dimension organisationnelle du harcèlement et de la violence. Cette limitation rejette sur l'individu la responsabilité de l'expression forcée de mauvaises conditions de travail. Certes, le harcèlement et la violence proviennent, au premier plan, d'agissements d'un ou plusieurs individus, mais bien souvent ils trouvent leurs origines dans l'organisation du travail [333] qui soit permet ce type d'écarts, soit exerce elle-même une pression, une

330. Marie Pezé, « « Petits meurtres entre amis », Approche psychosomatique et psychodynamique du harcèlement moral au travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2005.

331. Introduction. (Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007)

332. 3. Description. (Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007)

333. D. Salin, « Bullying and organisational politics in competitive and rapidly changing work environments », *International Journal of Management and Decision Making*, 2003, v. 4, nº 1, p. 35 s.

violence physique et/ou psychologique sur les travailleurs faisant émerger des comportements indésirables chez les individus qui, au final, ne font que mettre en œuvre cette organisation pathogène du travail [334].

233. D'autre part, l'accord exige que les agissements de harcèlement aient un caractère répété sans différencier les manifestations mineures des actes les plus graves. Dans beaucoup de législations nationales, dont en France, le harcèlement sexuel, par exemple, est pénalement réprimé dès la première manifestation de celui-ci alors que le harcèlement moral nécessite des agissements répétés.

234. Enfin, la convention fait mention du caractère délibéré requis dans les situations relatives au harcèlement [335]. Toutefois, ce caractère délibéré est relatif dans la mesure où le texte affirme par la suite que le harcèlement et la violence sont constitués à partir du moment où un individu porte atteinte à la dignité ou à la santé d'un collègue quand bien même tel n'était pas l'objet de son comportement.

235. Définition de la violence. Il s'agit de situations liées au travail dans lesquelles un ou plusieurs travailleurs sont agressés [336]. À l'instar du harcèlement, la violence ne s'explique pas uniquement par des comportements individuels. Il est nécessaire de rechercher dans l'organisation les causes qui ont pu être à l'origine d'actes de violence exercés par des individus, fussent-ils des tiers à l'entreprise (clients, usagers du service, etc.) [337]. Même si l'agression n'est pas la seule expression de la violence [338], c'est pourtant l'unique cas de violence auquel se réfère la définition donnée par l'accord.

236. Dispositions communes au harcèlement et à la violence. L'accord-cadre européen précise que la qualification et la responsabilité des actes de harcèlement et de violence issus d'agissements indésirables ne dépendent pas de la volonté de l'individu à qui il est reproché un comportement inadmissible, de commettre un acte répréhensible ou de nuire à autrui. Ces comportements peuvent avoir comme objectif de porter atteinte à la dignité, à la santé, à l'environnement de travail sain pour l'individu, ou aboutir

---

334. Ph. Davezies, « Les impasses du harcèlement moral », *Travailler*, 2004, v. 11, p. 83 s.

335. Henri Guyot, « L'employeur face au harcèlement moral », *La Semaine Juridique Social n° 25,* juin 2011.

336. 3. Description. (Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007)

337. F. Ait Boughimaa, K. Wifaqb, A. Belhoussc, H. Benyaichc et A. El Kholtib, « La violence physique en milieu du travail (étude descriptive à propos de 80 cas) », *La Revue de Médecine Légale*, mars 2012, v. 3, n° 1, p. 14 s.

338. *Autonomous Framework Agreement on Harassment and Violence at Work, An ETUC interpretation guide*, 2008.

effectivement à ces conséquences sans les avoir recherchées. Le texte ne différencie pas les situations selon la volonté de son auteur, chacun étant par conséquent responsable, quelle qu'en soit la cause, de ses agissements, dans le cadre de l'exercice de ses activités professionnelles. Certes, l'organisation du travail peut pousser les individus à agir en dehors du cadre éthique, mais il est aussi de la responsabilité de chacun de dénoncer et de refuser d'exercer ou de subir des agissements portant atteinte à la dignité de l'être humain.

237. Cette responsabilité de l'individu se déduit aussi du qualificatif donné à la victime de tels agissements : la personne visée. En d'autres termes, une organisation du travail, fut-elle pathogène, ne vise personne en particulier alors que les subordonnés qui mettent en œuvre les prescriptions d'une organisation désorganisée, agissant forcément dans le collectif de travail, peuvent plus facilement être amenés à adopter des comportements déviants à l'égard de leurs collègues pour faire face aux injonctions de l'employeur. Bien que les subordonnés soient à la fois responsables et garde-fous contre les déviances de l'organisation du travail, cette dernière ne fait pas l'objet d'incrimination particulière dans l'accord alors qu'elle est porteuse de risques sanitaires. D'ailleurs, l'environnement de travail hostile est décrit comme la conséquence d'agissements inadmissibles d'individus et non pas en tant que source de ceux-ci [339].

2. Harcèlement et violence : une atteinte à la dignité

238. Dans la communication de la Commission européenne au Conseil et au Parlement européen de l'accord-cadre de 2007 [340], il est précisé que le texte a été adopté dans le cadre de la stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail. L'accord ne restreint pas pour autant le harcèlement et la violence à des atteintes à la santé. Il se fonde d'abord sur la dignité de la personne au travail [341] car ces actes indésirables ne se répercutent pas toujours, en tout cas de façon évidente, sur la santé.

239. De l'atteinte à la dignité au travail. « Le respect mutuel de la dignité à tous les niveaux sur le lieu de travail est une des caractéristiques essentielles des organisations performantes. C'est la raison pour laquelle le harcèlement et la violence sont inacceptables. » Ainsi commence la convention adoptée par les syndicats d'employeurs et de travailleurs qui condamnent toute forme de violation de la dignité. Le texte évoque

339. 3. Description. (Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007)

340. Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen transmettant l'accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail, COM/2007/0686 final, 2007.

341. P. Adam, *Harcèlement moral*, Répertoire de droit du travail, Dalloz, oct. 2008.

d'abord tout préjudice porté à la dignité avant d'évoquer plus loin l'impact du harcèlement et de la violence sur les questions de santé-sécurité au travail. Il réprouve donc ces deux troubles sur le fondement unique de la considération due à autrui, en raison de sa qualité d'être humain, même aux temps et lieu de travail.

240. Toutefois, cette générosité dans l'acception de la dignité humaine se trouve quelque peu entachée par d'autres considérations, non moins importantes, que sont les conséquences économiques et sociales graves que peuvent entraîner le harcèlement et la violence au travail. Le seul respect de la dignité suffit, en droit, à réprimer les actes de cette nature, mais cette référence permet de faire prendre conscience aux acteurs des réalités de considérations parfois réduites à des concepts philosophiques sans encrage réel dans le quotidien de la relation de travail.

241. Atteinte à la santé et atteinte à la dignité. L'objectif volontairement pédagogique se poursuit avec la prise en compte de la dignité dans les aspects de santé-sécurité. En effet, ces deux risques psychosociaux que sont le harcèlement et la violence engendrent des conséquences sur la santé physique et mentale des travailleurs [342] au même titre que d'autres risques professionnels. Toute atteinte à la santé des travailleurs porte en soi une violation des droits fondamentaux et donc de la dignité de la personne. En conséquence, si la seule considération de l'être humain ne parvient pas à la prise de conscience nécessaire pour éradiquer le harcèlement et la violence, l'atteinte à la santé physique et/ou mentale donne une dimension visible aux conséquences de comportements dangereux.

242. Néanmoins, cette visibilité est toute relative notamment s'agissant des risques psychosociaux qui peuvent sévir très longtemps avant d'être détectés. D'ailleurs, l'accord intègre expressément une disposition faisant état de la difficulté. Cette complexité relative à l'identification des actes de harcèlement ou de violence est un problème dont les partenaires sociaux ont bien conscience. Ils appellent employeurs et travailleurs à être particulièrement vigilants sur ces questions, notamment dans le traitement des signalements de cas.

B. Gestion des situations de harcèlement et de violence au travail

Dans son point 4, l'accord traite clairement de la prévention du harcèlement et de la violence dans le cadre de conflits interpersonnels. À ce stade, toute incrimination

342. Ada Garcia, B. Hacourt et V. Bara, « Harcèlement moral et sexuel. Stratégies d'adaptation et conséquences sur la santé des travailleurs et des travailleuses », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2005.

de l'organisation du travail est éliminée. Les mesures de prévention font ainsi état des précautions à prendre lors du traitement des plaintes pour des situations de harcèlement ou de violence (1) en mettant l'accent sur la nécessité de respecter la dignité des individus dans cette phase [343] (2).

1. Prévention du harcèlement et de la violence

243. Tolérance zéro. La communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen [344] invite les entreprises d'Europe « à adopter une politique de tolérance zéro » à l'égard des comportements relevant du harcèlement ou faisant preuve de violence. Elles doivent définir une procédure pour faire face à ce genre de situations et l'afficher dans les locaux accompagnée d'une déclaration de l'employeur précisant que le harcèlement et la violence ne sont pas tolérés en leur sein [345]. Cette information portée à la connaissance de tous les travailleurs, dans le cadre d'une politique ferme et concertée avec les travailleurs et/ou leurs représentants, permet d'accroître la vigilance de chacun sur les comportements pathogènes [346]. L'accord rappelle aux employeurs que, dans le cadre de l'exercice de leur pouvoir de direction et de sanction, ils doivent prendre des mesures disciplinaires, qui peuvent aller jusqu'au licenciement, à l'égard de l'auteur du harcèlement ou des actes de violence [347].

244. La prévention du harcèlement et de la violence repose, dans l'accord, sur des éléments de prévention tertiaire puisque les précautions édictées interviennent a posteriori des actes répréhensibles ayant porté atteinte à un individu, et non a priori (prévention primaire). La convention signée par les partenaires sociaux donne uniquement quelques pistes de traitements des plaintes. Ces mesures peuvent sembler faibles au regard des enjeux posés par la nature de ces risques psychosociaux. Toutefois, elles mettent en lumière la prise en compte d'une problématique grave de santé au travail. L'information

343. *Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne*, Eurogip, oct. 2010.

344. Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen transmettant l'accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail, COM/2007/0686 final, 2007.

345. C. Grau Pineda, « Le harcèlement moral au travail dans la législation espagnole : du risque psychosocial à l'obligation de sécurité de l'employeur », *Travail et Emploi*, oct. 2007, n° 112, p. 49 s.

346. Ch.-H. Chang, E. Eatough, P. Spector et S. Kessler, « Violence-prevention climate, exposure to violence and aggression, and prevention behavior : A mediation model », *Journal of Organizational Behavior*, juill. 2012, n° 33, p. 657 s.

347. 4. Prévenir, connaître et gérer les situations de harcèlement et de violence. (Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007)

et la promotion de la considération de ces risques participent indirectement à leur prévention primaire.

245. Prévention du conflit interpersonnel. Les recommandations des partenaires sociaux s'inscrivent essentiellement sur des situations de harcèlement ou de violence à dimension subjective dans la mesure où elles ne portent que sur des événements de nature interpersonnelle. Il y est fait part de « victime » et « d'auteur » alors que le travail, tel qu'il est façonné par l'employeur, peut souffrir en soi d'atteintes à la dignité et à la santé physique et mentale des individus [348]. Toutefois, l'analyse objective et impartiale des faits, aidée des conseils et de l'assistance de la personne de confiance, peut révéler des difficultés d'une autre nature.

246. L'accord préconise l'intervention d'une personne de confiance [349], reconnue à la fois par les travailleurs et la hiérarchie, pour dénouer ces situations ou du moins apporter un éclairage aidant à la résolution du conflit. Si aucun individu ne peut faire office de personne de confiance, l'entreprise peut faire appel à une personne extérieure. En France, une procédure semblable existe dans la résolution des problèmes liés au harcèlement moral : la procédure de médiation [350].

247. L'examen de la situation se fait à partir de faits établis dont la charge de la preuve appartient à la victime. Elle doit, en effet, à l'appui de sa plainte présenter des « informations détaillées », exige l'accord, sur les faits dénoncés, justifiant ainsi les accusations qu'elle porte. Fort heureusement, les dispositions de la convention, comme tout le droit européen en général, sont sans préjudice pour les dispositions nationales plus favorables aux travailleurs. En France, conformément aux préconisations du Comité européen des droits sociaux [351], la loi exige seulement que la victime apporte des éléments de preuve laissant présumer l'existence d'une situation de harcèlement [352]. L'accord-cadre de 2007 reconnaît lui-même la difficulté pour l'employeur et les travailleurs de détecter ces agissements, mais il demande à la victime d'étayer ses accusations de manière probante

348. Michel Vézina et J. Dussault, « Au-delà de la relation « bourreau-victime » dans l'analyse d'une situation de harcèlement psychologique au travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2005.

349. 4. Prévenir, connaître et gérer les situations de harcèlement et de violence. (Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007)

350. Art. L1152-6 du Code du Travail.

351. Comité européen des droits sociaux - Charte sociale européenne (révisée) Conclusions 2010-Tome 1 (Vol.2), 2011.

352. Cass. soc., 21 Juin 2011, pourvoi n° 09-72466.

sous peine d'être accusée à son tour de fausses déclarations pouvant faire l'objet de mesures disciplinaires.

248. À supposer que la victime soit effectivement dans le cadre d'un harcèlement interpersonnel dénué de toute dimension organisationnelle (ce qui ne représente pas la majorité des cas [353] bien que l'accord ne fasse référence en grande partie qu'à ceux-ci), il est alors fort probable qu'elle se trouve sous l'emprise d'une personnalité déviante de type pervers narcissique qui maîtrise l'art de dissimuler ses actes malveillants [354]. De ce fait, demander à la victime d'apporter des informations détaillées sans lesquelles la plainte n'est pas examinée peut l'empêcher de porter plainte. La mesure de prévention tertiaire, exprimée dans la recommandation relative à la justification des faits, crée alors un risque résiduel [355] exposant davantage les travailleurs. Les accusations de harcèlement ou de violence ne doivent pas être traitées à la légère et faire l'objet d'un examen le plus impartial possible. Cette nécessaire objectivité ne peut s'appuyer que sur des faits concrets dont parfois seule la victime a connaissance. Exiger qu'elle apporte des éléments de preuve est tout à fait recevable. Toutefois, ils sont un frein à partir du moment où ils conditionnent tout examen de la plainte.

249. Bien que la convention ne donne que quelques éléments, de façon non exhaustive, sur les mesures de prévention à mettre en place, des recommandations données par les partenaires sociaux sont de nature à être suivies par les législations nationales puis les entreprises, d'autant plus que l'accord-cadre invite tous les pays membres à le mettre en œuvre. De ce fait, il serait dommageable que le texte consensuel porte en soi des mesures laissant subsister un risque pour la santé et la dignité des travailleurs.

2. De la sauvegarde de la dignité lors du traitement des cas de harcèlement et de violence

250. La procédure décrite dans le texte pour traiter les problèmes de harcèlement et de violence au travail liste des mesures dont la majorité fait référence à la dignité des individus dans la gestion des plaintes. Tout d'abord, lorsque l'employeur a connaissance d'une situation relative à ces risques, il doit agir immédiatement et avec « la discrétion

353. M. Sanchez-Mazas, « Enjeux éthiques et socialité au défi dans le phénomène du harcèlement psychologique », *Le travail en crise*, 2009, v. 11, nº 2, p. 51 s.

354. M.-Fr. Hirigoyen, *Le Harcèlement Moral : la violence perverse au quotidien*, Éditions La Découverte & Syros, 1998.

355. J. Malchaire, *Stratégie générale de gestion des risques professionnels*, INRS, Cahiers de Notes Documentaires, nº 186, 2002.

nécessaire pour préserver la dignité et l'intimité de chacun » [356]. Cette précaution est importante dans la mesure où une mauvaise gestion d'une situation de crise peut aggraver le risque pour la santé mentale, notamment de la victime. Le délai de prise en charge de la situation contribue à l'efficacité de la sauvegarde de l'intégrité de la personne [357]. Plus ce temps sera long, plus les conséquences des actes de harcèlement ou de violence seront lourdes pour la victime. La confidentialité des éléments est requise pour préserver sa dignité : il ne doit parvenir aux tiers non impliqués dans la situation exposée aucune information sur celle-ci.

251. Ensuite, les personnes concernées doivent pouvoir s'expliquer et bénéficier d'un traitement équitable, conformément à ce que requiert le respect dû à l'individu notamment lorsqu'il se trouve en situation de vulnérabilité [358], qu'il s'agisse de la victime ou du présumé auteur des faits. Ce dernier, bénéficiant de la présomption d'innocence, est à traiter avec les mêmes égards que la présumée victime, car dans certains cas, les faits établis peuvent révéler des rôles inversés.

252. Enfin, le texte prévoit un soutien à la victime, qui peut, en France, prendre la forme d'un accompagnement psychologique pour éviter les situations de stress post-traumatiques ou d'autres pathologies d'ordre psychologique, ou d'une médiation, par exemple. Selon la lettre de l'accord-cadre, une assistance lors de sa réintégration dans l'entreprise peut être proposée à la victime, ce qui n'est pas toujours souhaitable [359] ou possible, compte tenu du fait qu'il est alors demandé à une victime de revenir sur les lieux de sa maltraitance. Certaines personnes développent, en effet, une réaction pathologique, ne serait-ce qu'en se retrouvant près du lieu de leur travail ou, à l'idée d'y retourner.

356. 4. Prévenir, connaître et gérer les situations de harcèlement et de violence. du Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007.

357. S. Moreau, S. Guyot, V. Langevin et C. Van de Weerdt, *Quand travailler expose à un risque d'agression : des incivilités aux violences physiques*, INRS, 2010.

358. S. Licari, « De la nécessité d'une législation spécifique au harcèlement moral au travail », *Librairie technique et économique*, 2000, n° 5, p. 492 s.

359. A.-M. Laflamme et Jennifer Nadeau, « Le harcèlement psychologique au travail : une atteinte à la santé ou à la dignité de la personne ? », in, XIX ème conférence des juristes de l'État, Avril 2011.

Section II. La mise en œuvre du droit à la protection de la santé mentale : la prévention des risques psychosociaux

253. Les accords-cadres européens sur le stress [360], le harcèlement et la violence au travail [361] ne permettent plus de doute quant à l'intégration des risques psychosociaux dans les principes de prévention des risques professionnels, issus de la directive-cadre de 1989 [362]. Désormais, les risques psychosociaux s'inscrivent dans l'obligation d'évaluation et de prévention à la charge de l'employeur et avec le concours des travailleurs.

254. L'amélioration des conditions de travail qui passe par la prévention des risques professionnels fut très tôt une préoccupation de l'Union européenne. L'Acte unique européen de 1986 [363] prévoyait déjà des dispositions relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs reprises, par la suite, dans le traité de fonctionnement de l'Union européenne [364]. Un marché unique ne peut se réaliser équitablement que si l'ensemble des législations nationales imposent les mêmes règles du jeu notamment en matière de santé-sécurité au travail [365] et ce, conformément aux droits sociaux fondamentaux énumérés dans la charte sociale européenne de 1961 et la Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs de 1989 [366]. En vue de cette harmonisation, les pays européens ont dévolu [367] à l'Europe la législation concernant les conditions de travail et l'amélioration du milieu professionnel pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs.

255. Adoptés sous forme de directive-cadre, les neufs principes de prévention des risques professionnels n'ont pas donné lieu, en droit français, à une adaptation, mais à une transposition mot à mot du texte [368] puis, à des adjonctions relatives aux harcèlements,

---

360. Accord-cadre européen sur le stress au travail, 2004.
361. Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007.
362. Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, n° L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.
363. Acte unique européen signé à Luxembourg le 17 février 1986 et le 28 février 1986, entré en vigueur le 1er juillet 1987.
364. Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (version consolidée), C 326/47, 2012.
365. *Stress au travail et santé, Situation chez les indépendants*, Expertise collective, Inserm, 2011, p.246.
366. Art. 151 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (version consolidée), C 326/47, 2012.
367. Art. 118A de l'Acte unique européen.
368. F. Kéfer, *Précis de droit pénal social*, Anthémis, 2008.

risques professionnels qui compromettent particulièrement la dignité des femmes et des hommes au travail [369].

256. Il existe plusieurs niveaux de prévention de risques psychosociaux. La prévention hiérarchisée (§1) distingue ainsi les mesures selon leur efficacité. La mise en œuvre des obligations relatives à la prévention (§2) doit, dès lors, prendre en compte le niveau des mesures susceptibles d'être adoptées en vue de répondre pleinement à la responsabilité induite, à la charge de l'employeur.

§ 1. Une prévention hiérarchisée

257. La prévention est définie par l'Organisation mondiale de la Santé comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Appliquée à la santé au travail, la directive-cadre 89/391 en donne la définition suivante : « ensemble des dispositions ou des mesures prises ou prévues à tous les stades de l'activité dans l'entreprise en vue d'éviter ou de diminuer les risques professionnels. » En soi, cette définition comporte deux niveaux de prévention. La première consiste à supprimer l'exposition à un danger et par conséquent toute atteinte à la santé. La seconde a pour objectif de diminuer les atteintes à l'intégrité des individus que ce soit en termes de fréquence ou de gravité.

258. Cette dichotomie fait écho aux deux premiers principes de la directive-cadre 89/391 qui sont à mettre en œuvre dans leur ordre hiérarchique : d'abord éviter les risques, ensuite évaluer ceux qui ne peuvent être supprimés dans l'objectif d'éviter ou de diminuer les altérations de la santé des travailleurs du fait des accidents du travail et des maladies professionnelles mais aussi de toute condition de travail pathogène [370].

259. Il existe aussi un troisième niveau de prévention qui relève plus du curatif que du préventif car il intervient après une atteinte à la santé [371].

260. L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail recommande trois niveaux d'intervention en prévention des risques professionnels, en fonction de la typologie de la prévention (A.). Les neuf principes généraux de prévention (B.) imposent

369. Avis sur le projet de recommandation de la Commission sur la protection de la dignité des femmes et des hommes au travail, 92/C 14/02, Journal officiel des Communautés européennes, 1991.

370. Il est nécessaire de ne pas s'attacher uniquement à la notion d'accidents du travail et des maladies professionnelles dont la reconnaissance dépend des législations nationales.

371. Y. Grasset, M. Debout, S. Rouat et O. Bachelard, *Risques psychosociaux au travail - Vraies questions, bonnes réponses*, Liaisons sociales, 2011.

également une hiérarchisation des mesures pour prévenir toute atteinte à l'intégrité physique et mentale des travailleurs.

A. Typologie de la prévention

261. Parmi les multiples définitions de la prévention [372], on distingue classiquement trois niveaux de prévention issus de l'approche de la santé publique [373] : primaire, secondaire et tertiaire (1.). Appliqués aux risques psychosociaux, ils induisent des degrés de prévention différents, selon ce qui est souhaité par l'entreprise, au risque de ne pas satisfaire complètement à ses obligations et responsabilités, ou selon le degré d'exposition des travailleurs aux risques socio-organisationnels. Parallèlement, ces trois niveaux de prévention induisent, pour ce qui concerne la prévention des risques psychosociaux, une intervention tripartite (2.) qui reflète cette répartition.

1. Les trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire

262. Il existe une controverse sur les notions de prévention primaire, secondaire et tertiaire [374]. Pour certains, seule la prévention primaire est le reflet d'une véritable prévention car elle supprime le danger en intervenant sur les conditions de travail . La secondaire opère avant toute atteinte à la santé et sur l'individu, mais laisse subsister le risque, faisant dès lors plutôt office de protection secondaire. Quant à la tertiaire, elle joue un rôle dans la protection de la victime, l'atteinte ayant déjà été portée.

263. Prévention primaire : véritable action préventive. La prévention primaire est l'action préventive par excellence. Elle consiste à intervenir sur l'organisation du travail avant toute atteinte à la santé de l'individu et à traiter les causes profondes organisationnelles sources des risques psychosociaux plutôt que les symptômes individuels. Son objectif est l'élimination des facteurs de risques dans l'organisation [375] et

372. *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire, Annexe 1,* Rapport présenté par Monsieur André FLAJOLET, Député du Pas-de-Calais, avr. 2008.

373. Classification de Murphy (1988)

374. B. Starfield, J. Hyde, J. Gérvas et I. Heath, « The concept of prevention : a good idea gone astray ? », *Journal of Epidemiology and Community Health* 2008.580.

375. D. Picard, « Difficultés de la prévention des pathologies psychosociales liées au travail », *Revue Management & Avenir*, 2006, v. 2, nº 8, p. 199 s.

l'environnement de travail en adaptant constamment le travail à l'homme [376]. Elle agit, en amont, sur les causes et non sur les conséquences.

264. La prévention secondaire : une protection secondaire. La prévention secondaire est celle qui consiste à donner aux individus les moyens d'éviter des risques connus. Alors que la prévention primaire agit sur l'éradication du risque, la prévention secondaire agit sur la maîtrise du risque. L'intervention se fait alors aux moyens d'actions de sensibilisation, d'information et de formation des travailleurs pour éviter les dommages liés à la présence de risques [377]. Si la prévention secondaire peut être utile pour se prémunir contre des situations à risques temporaires, elle n'est pas pour autant une solution durable dans la lutte contre les risques psychosociaux. En effet, donner aux travailleurs les moyens de se prémunir contre une organisation pathogène ne va pas modifier la nature risquée de l'environnement de travail. La réalisation du risque devient alors tôt ou tard inhérente et on ne peut alors parler d'actions de prévention de l'employeur dans la mesure où il n'a fait que repousser l'échéance d'un accident ou d'une maladie professionnelle. En cela, la prévention secondaire ne peut être qualifiée que de protection secondaire en ce sens qu'elle a pour vocation de tenter de protéger les individus en leur donnant des outils pour éviter l'atteinte à leur santé en présence d'un danger permanent.

265. La prévention tertiaire : l'ultime mesure de sauvegarde. La prévention tertiaire est mise en œuvre lorsque le risque s'est réalisé. Il s'agit d'une prévention curative, de réparation, et non préventive au sens premier du terme, dans la mesure où elle n'empêche pas la réalisation du risque (prévention secondaire) ni ne le supprime (prévention primaire). Elle intervient dans « le traitement, la réhabilitation, le processus de retour au travail et le suivi » [378] des victimes de risques psychosociaux au travail par le biais de mesures d'accompagnement diverses [379].

---

376. Loïc Lerouge, « Les « risques psychosociaux » en droit : retour sur un terme controversé », *Droit social, Dalloz* 2014.152.

377. N. Benoit et L. Côté, « Prévention primaire, secondaire et tertiaire en santé mentale au travail : le cas d'une institution financière canadienne », *Revue internationale sur le travail et la société*, oct. 2005.

378. J.-P. Brun, Caroline Biron et H. Ivers, *Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail*, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Août 2007, p. 3.

379. P. Adam, « Une lecture de l'accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2010.428.

2. Prévention des risques psychosociaux : une intervention tripartite

266. L'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail classe les niveaux d'intervention en prévention des risques psychosociaux sur trois niveaux : l'organisation, l'interface entre l'organisation et individu, et l'individu [380]. Le niveau organisationnel s'apparente à la prévention primaire, car agir sur l'organisation du travail permet d'adapter le travail à l'homme en supprimant les risques pour sa santé, alors qu'agir sur l'individu relève de la prévention tertiaire. Quant à l'interface organisation - individu, elle fait peser sur ce dernier une nécessaire adaptation au travail puisque ce niveau de prévention secondaire apprend au travailleur à se prémunir contre les atteintes à sa personne par ses conditions de travail. Or cette prévention secondaire ne répond pas au quatrième principe de prévention des risques professionnels qui est l'adaptation du travail à l'homme. Lorsque l'employeur agit sur l'organisation dans l'interface organisation - individu, il retombe nécessairement dans la prévention primaire, seul niveau lui permettant de répondre à ses obligations légales.

267. Si l'intervention au niveau de l'organisation s'apparente à la meilleure solution pour éradiquer tout risque d'altération de la santé des travailleurs, agir au niveau de l'individu lui permet de détecter les situations à risques et de s'en prémunir même si le danger subsiste. Il invite aussi l'individu à se questionner sur ses propres pratiques pouvant être une source de risques psychosociaux pour lui-même ou ses collègues.

268. Finalement l'organisation du travail n'est pas une entité autonome. Elle est régie par des personnes sous la direction et le contrôle de l'employeur. Sensibiliser et informer [381] chacun sur les risques que peut susciter le choix d'organisation est aussi un moyen d'arriver à mettre en place un niveau de prévention primaire agissant sur l'organisation par le biais des personnes qui la font au quotidien.

B. Les neuf principes généraux de prévention

269. Les deux premiers principes de prévention issus de la directive-cadre 89/391 sont à mettre en œuvre dans l'ordre hiérarchique : d'abord supprimer les risques puis évaluer ceux qui ne peuvent être supprimés. Viennent ensuite les autres principes de

380. *Comment maîtriser les problèmes psychosociaux et réduire le stress d'origine professionnelle*, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2003.

381. *La santé psychologique au travail ... de la définition du problème aux solutions*, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, Université de Laval, 2003.

prévention que l'employeur peut utiliser à sa convenance selon le choix de la stratégie d'intervention requise par les situations à risques. La suppression et l'évaluation des risques (1.) prime sur les autres principes de prévention (2.).

1. La suppression et l'évaluation des risques

270. « Éviter les risques » est le premier principe de prévention. Tel qu'énoncé, il peut prêter à confusion dans la mesure où le terme « éviter » laisse supposer que le risque subsiste et qu'il suffirait de le contourner pour répondre à l'obligation de prévention des risques psychosociaux incombant à l'employeur. Or, pour le législateur européen, il s'agit d'éliminer les facteurs de risque à la source [382] dans le cadre de la prévention primaire. Si cela n'est pas possible, il convient alors de procéder à son évaluation pour le maîtriser et prévenir toute atteinte à l'individu.

271. L'évaluation a priori des risques est une importation européenne (britannique [383]) dans le dispositif législatif national français [384]. Selon la vision britannique, l'évaluation des risques est un moyen pour l'employeur de déterminer quels sont les risques acceptables eu égard au caractère raisonnable du coût de la prévention [385]. Cette vision n'est pas la position finalement retenue par le législateur européen : l'évaluation permet la hiérarchisation des risques, ce qui détermine les actions de prévention prioritaires à mettre en œuvre par l'employeur [386]. Même si l'on parle d'évaluation « a priori », la plupart des risques recensés dans le document unique d'évaluation des risques professionnels font écho à des accidents du travail ou des maladies professionnelles qui ont déjà atteint la santé des travailleurs. Toutefois, ces indicateurs permettent à l'employeur d'avoir une source d'identification des risques et de les hiérarchiser pour décider des actions de prévention à mettre en œuvre. Le choix de ces dernières s'oriente généralement

382. *Psychosocial risks in Europe, Prevalence and strategies for prevention*, A joint report from the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions and the European Agency for Safety and Health at Work, 2014, p. 68.

383. P. Boix et L. Vogel, *L'évaluation des risques sur les lieux de travail, Guide pour une intervention syndicale*, Buren Technique Syndical Européen pour la Santé et la Sécurité, 1999, p. 10.

384. V. Tiano, *Les inspecteurs du travail à l'épreuve de l'évaluation des risques, une profession sous tension*, thèse de doct., Laboratoire d'économie et sociologie du travail, Université d'Aix-Marseille II, déc. 2003, p.87.

385. P. Boix et L. Vogel, *op. cit.*

386. *Mémento pour l'évaluation des risques professionnels*, Commission européenne, Office des publications officielles des Communautés européennes, 1996.

vers les risques les plus graves, mais aussi vers les plus fréquents, quel que soit leur degré de gravité.

272. En France [387], l'application du second principe de prévention prend la forme d'un document appelé « document unique d'évaluation des risques professionnels » qui recense les dangers et les risques avec indication de leur fréquence et gravité dans un ensemble cohérent, commode et traçable afin de garantir sa fiabilité. Dans une affaire Commission contre Allemagne [388], la Cour de justice de l'Union européenne a eu à se prononcer sur le nombre de salariés à partir duquel l'évaluation des risques doit être documentée. Si elle l'est dès le premier salarié en France, l'Allemagne s'était autorisée à fixer un seuil de dix salariés pour certains types d'entreprises. La Cour censure cette possibilité en précisant que « l'article 9, paragraphe 1, sous a), de la directive comporte une obligation pour l'employeur de disposer de documents contenant une évaluation des risques pour la sécurité et la santé au travail. (...) une disposition qui, pour certains types d'entreprises, notamment en fonction du nombre de travailleurs qu'elles emploient, donne au ministre fédéral compétent le pouvoir d'exonérer (...) l'établissement de rapports sur l'appréciation des conditions de travail apparaît clairement comme contraire aux articles 9, paragraphe 1, sous a) (...) dès lors que des entreprises employant dix travailleurs ou moins pourraient ainsi se voir dispensées de l'obligation de disposer d'une évaluation des risques sous la forme de documents ». L'arrêt de la Cour est clair : l'Allemagne est en infraction vis-à-vis de la législation européenne. Toutefois, au Royaume-Uni [389], la législation nationale autorise l'employeur à ne pas rédiger de « Risk Assessment » en deçà de cinq salariés. Cela ne le dispense pas pour autant à prévenir les risques professionnels au moyen d'actions de prévention.

273. En termes d'évaluation des risques psychosociaux, et plus précisément du stress au travail, l'accord-cadre européen de 2004 donne des pistes sur les facteurs susceptibles de mettre en péril la santé des travailleurs : l'organisation et les processus de travail ; les conditions et l'environnement de travail ; la communication et les facteurs subjectifs. L'employeur peut s'appuyer sur ces facteurs et les exemples donnés [390] pour procéder

387. Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État).

388. Cour de Justice de l'Union Européenne, Commission c. Allemagne, affaire C-5/00, 2002.

389. *Risk assessment : A brief guide to controlling risks in the workplace*, Health and Safety Executive, août 2014.

390. Pour le facteur portant sur l'organisation et les processus de travail, il s'agit d'évaluer l'aménagement du temps de travail, le degré d'autonomie, l'adéquation du travail aux capacités des travailleurs, la

à l'évaluation du risque stress qui permettra de définir les mesures de prévention à prendre.

274. Dans le cadre juridique européen, une fois définies, ces actions de prévention doivent prendre en compte un certain nombre de principes.

2. Autres principes de prévention

275. Les principes de prévention suivants ont pour rôle de guider l'employeur dans le choix des actions de prévention qu'il va mettre en place pour maîtriser les risques. Chaque principe peut s'inscrire dans le cadre d'une prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Tout dépend de la façon dont il est mis en œuvre, à quel stade et pour quelle situation. Cela peut s'illustrer par l'information donnée aux travailleurs, émanant du neuvième principe de prévention « Donner les instructions appropriées aux travailleurs ». Considérant les risques liés au stress au travail [391], si l'employeur forme et informe ses collaborateurs et notamment les managers [392] sur la manière d'organiser le travail de façon à ce que la charge de travail soit cohérente avec les capacités et les compétences des individus, il tente ici de combattre le risque à la source (troisième principe de prévention). Les instructions sont alors données dans le cadre de la prévention primaire puisqu'elles vont servir à supprimer le risque. Si l'employeur informe les travailleurs des risques liés au stress et sur la façon de s'en prémunir à titre individuel [393] sans toucher à la source du stress, souvent l'organisation du travail, il agit dans le cadre de la prévention secondaire. Enfin, si l'information consiste à donner un numéro vert (que certains auteurs qualifient

charge de travail, etc. Concernant les conditions de travail, l'évaluation peut porter sur l'exposition à un comportement abusif, au bruit, à la chaleur, à des substances dangereuses, etc. Sur la communication, il convient de porter son attention sur l'incertitude quant à ce qui est attendu au travail, les perspectives d'emploi, le changement à venir, etc. Enfin, les facteurs subjectifs portent sur les pressions émotionnelles et sociales, l'impression de ne pouvoir faire face à la situation, la perception d'un manque de soutien, etc. (Accord-cadre européen sur le stress au travail, 2004)

391. Marc Mercier et M. François, *Approche psycho-ergonomique du stress au travail, 3. Prévention/gestion du stress : analyse bibliographique*, Institut national de recherche et de sécurité, Département Homme au Travail, janv. 2001.

392. M. Del Sol, « Les décisions et pratiques managériales à l'épreuve du droit à la santé au travail », *Dalloz, Revue de droit sanitaire et social* 2013.868.

393. P. Légeron, « Le stress au travail : de la performance à la souffrance », *Dalloz, Droit social* 2004.1086.

de « mesures cosmétiques [394] ») pour appeler un psychologue en cas des difficultés [395], elle relèvera de la prévention tertiaire [396].

276. Le même raisonnement peut s'appliquer aux principes suivants. Le quatrième principe prône l'adaptation du travail à l'homme. Selon le choix de l'interface [397] (organisation, individu ou une combinaison des deux) sur laquelle l'employeur va concentrer ses efforts, l'adaptation du travail à l'individu jouera sur l'un des trois niveaux de prévention. Elle peut s'appuyer sur l'évolution de la technique (cinquième principe), sur le sixième principe « remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux » ou sur le huitième « prendre des mesures de protection collective par priorité à des mesures de protection individuelle », pour gagner en efficacité et par la même relever le niveau de prévention en intégrant finalement toutes les mesures [398] pertinentes issues de la directive 89/391.

277. Le septième principe de prévention, quant à lui, résume les aspects et parties prenantes de la santé-sécurité au travail qui doivent être intégrés dans la gestion des risques par l'employeur : la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail , les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail. Au regard de cette liste, la prévention, si elle est bien de la responsabilité juridique de l'employeur, ce dernier doit concerter les principaux protagonistes que sont les travailleurs [399] car la directive-cadre de 1989 leur impose aussi des obligations relatives à la protection.

---

394. S. Place, « Risque psycho-social : une communication sous contrainte, un management de la réputation à appréhender », *Dalloz, AJ Pénal* 2010.536.

395. S. Seeling, « Les programmes d'aide aux employés, un remède contre la souffrance au travail ? », *Études et pratiques en psychologie*, juin 2014, v. 2, nº 3, p. 62 s.

396. D. Servant, « Les programmes de gestion du stress au travail sont-ils efficaces ? », *La Lettre du Psychiatre*, janv. 2011, v. VII, nº 1, p. 25 s.

397. Stéphan Pezé, « Le stress vu par les dirigeants ou tenir compte des représentations des acteurs pour améliorer la santé des salariés », in *Nouveaux comportements, nouvelle GRH ?*, nov. 2010.

398. *Principes directeurs de l'OCDE pour la prévention, la préparation et l'intervention en matière d'accidents chimiques, Document d'orientation à l'intention de l'industrie (incluant directions et travailleurs), des pouvoirs publics, des collectivités et d'autres parties prenantes*, Publications de la Division environnement, santé et sécurité de l'OCDE, Série de publications sur les accidents chimiques, 2003.

399. *Participation des travailleurs au processus de promotion de la santé et de la sécurité au travail, Guide pratique*, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2012.

§ 2. Des obligations relatives à la prévention

278. Au travers d'un certain nombre d'obligations, la directive 89/391 et les accords-cadres européens donnent à l'employeur des clés indispensables à une gestion efficace des risques psychosociaux. S'il est le chef d'orchestre de la gestion des risques professionnels dans son établissement, l'employeur doit s'appuyer sur d'autres acteurs essentiels à la prévention. La maîtrise des risques passe par la contribution de chacun à l'amélioration des conditions de travail. Toutefois, la participation des travailleurs ou des services de santé au travail ou encore de consultants extérieurs à l'entreprise spécialisée en la matière n'altère pas la responsabilité qui incombe à l'employeur [400].

279. En fin de compte, tous les acteurs de l'entreprise contribuent d'une façon ou d'une autre à la prévention des risques professionnels. Les dispositions portant obligations pour l'employeur (A.) ne sont pas sans conséquence pour les salariés puisqu'elles leur ouvrent des droits qui garantissent la contribution des travailleurs à la sauvegarde de leur santé (B.).

A. Obligations à la charge de l'employeur

280. Les neuf principes de prévention énoncés renferment des obligations strictes à l'égard de l'employeur qui imprègnent le texte de la directive 89/391. Reprises spécifiquement dans la lettre du texte, et à la lumière des accords-cadres européens sur le stress, le harcèlement et la violence au travail, ces obligations tendent à l'amélioration continue du niveau de protection de la santé des travailleurs qui aboutissent finalement à une vigilance permanente sur les risques psychosociaux au sein de l'entreprise.

281. L'obligation générale de l'employeur d'assurer la santé et la sécurité dans son établissement va plus loin que les simples obligations formelles (1.). En effet, au regard de la jurisprudence européenne, la prévention des risques professionnels ne souffre d'aucune exception. Même en cas de circonstances exceptionnelles, l'employeur est tenu de préserver la santé des travailleurs. Pour y parvenir une vigilance permanente s'impose (2.).

400. Art. 5.3. de la Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, n° L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

1. Des obligations formelles

282. La première obligation de l'employeur consiste à « assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail » [401]. Cette formulation générale permet d'inclure les risques professionnels connus et à venir. Toutefois, elle ne s'oppose pas à ce que la responsabilité de l'employeur soit moindre, voire même inexistante, selon les législations nationales, lors de « circonstances qui sont étrangères à [ce dernier], anormales et imprévisibles, ou à des événements exceptionnels, dont les conséquences n'auraient pu être évitées malgré toute la diligence déployée » [402].

283. La Cour de justice de l'Union européenne a eu à se prononcer, à plusieurs reprises, sur le caractère facultatif de la mise en œuvre de la directive lors de circonstances exceptionnelles, tel que prévu par son article 5. Si elle admet la nature large de la définition, elle en donne toutefois une interprétation très restrictive. Ainsi, dans l'affaire Pfeiffer et autres [403], la question préjudicielle posée à la Cour était de savoir si l'activité de secouristes accompagnant une ambulance dans le cadre d'un service de secours aux blessés ou aux malades était de nature à relever de l'exclusion mentionnée à l'article 5, et pouvait donc autoriser l'employeur à dépasser la durée hebdomadaire maximale de travail. Au regard de la directive 89/391, ce dépassement de seuil porte atteinte à la santé et à la sécurité des travailleurs. Or, la Cour répond par la négative : bien que la directive autorise que la protection des travailleurs passe au second plan sur une durée limitée pour des circonstances d'une gravité et d'une ampleur exceptionnelles, telle qu'une catastrophe, précise-t-elle, un service de secours aux personnes, dont les conditions normales d'exercice ne sont pas prévisibles, ne relève pas d'une activité susceptible de lever l'application de la directive 89/391. En d'autres termes, l'employeur ne peut se prévaloir de circonstances exceptionnelles lorsque celles-ci sont inhérentes à l'activité : ces activités, précise la Cour, « n'en sont pas moins susceptibles d'être organisées à l'avance, y compris en ce qui concerne les horaires de son personnel ».

---

401. Art. 5 de la Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, n° L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

402. Art. 5 de la Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, n° L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

403. Cour de justice de l'Union européenne, Aff. C-397/01 à C-403/01, Bernhard Pfeiffer et al. contre Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Waldshut eV, 2004.

284. Cette jurisprudence constante a eu l'occasion d'être réitérée lors d'une autre question préjudicielle posée par l'Allemagne [404] concernant la protection de la sécurité et de la santé des forces d'intervention d'un service public de sapeurs-pompiers. Il en résulte que les dérogations à l'application de la directive 89/391 en cas de circonstances exceptionnelles ne s'appliquent pas dans l'exercice normal des activités inhérentes au métier de sapeurs-pompiers. La Cour ajoute que, même si une situation d'une gravité et d'une ampleur exceptionnelles survenait, « les objectifs de la directive 89/391 doivent être préservés dans toute la mesure du possible » [405].

285. La Cour de Justice a adopté la même solution à l'égard des personnels non civils des administrations (forces armées, police) et a condamné d'autres États [406] pour défaut d'application ou de transposition de la directive 89/391 pour certaines activités professionnelles. L'évaluation des risques professionnels donne l'occasion, particulièrement aux employeurs concernés par des activités dangereuses par nature, de diminuer l'exposition des travailleurs.

286. De plus, la prévention des risques professionnels doit non seulement faire l'objet d'une obligation générale pour l'employeur « d'adopter des mesures de protection de l'intégrité physique et la personnalité morale des travailleurs » [407], telles qu'énoncées dans le droit italien, mais aussi d'une obligation spécifique d'évaluer tous les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

287. Dans sa jurisprudence relative au temps de travail, la Cour de Justice s'appuie sur la directive 89/391 et sur la directive 93/104 [408] pour protéger la santé mentale des travailleurs exposés à des temps de repos insuffisants du fait de leurs activités professionnelles. Dans plusieurs arrêts [409], elle fait ainsi référence à l'attention particulière qui doit

---

404. Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-52/04, Personalrat der Feuerwehr Hamburg contre Leiter der Feuerwehr Hamburg, 2005.

405. Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-52/04, Personalrat der Feuerwehr Hamburg contre Leiter der Feuerwehr Hamburg, 2005, précité.

406. Cour de justice de l'Union européenne, Aff. C-132/04 : Commission des Communautés européennes contre Royaume d'Espagne, 2006.

407. Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-49/00, Commission des Communautés européennes contre République italienne, nov. 2001.

408. Directive 93/104/CE du Conseil, du 23 novembre 1993, concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, Journal officiel de l'Union européenne.

409. Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-428/09, Union syndicale Solidaires Isère contre Premier ministre et autres, 2010 ; Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-151/02, Landeshauptstadt Kiel contre Norbert Jaeger, 2003

être portée par l'employeur au risque de « surmenage du travailleur en raison de l'accumulation de périodes de travail consécutives » [410]. La Cour protège ainsi le travailleur contre le risque de burn-out lié à la surcharge de travail traduite en heures dépassant le seuil hebdomadaire maximum autorisé qui est de quarante-huit heures en Europe.

288. En matière de harcèlement au travail, la protection de la santé mentale par le juge européen va jusqu'à la reconnaissance du harcèlement lié au handicap non pas du salarié lui-même, mais de son enfant. En l'espèce, l'employé subissait des différences de traitement, qualifiées par la Cour, de comportements indésirables de harcèlement assimilable à de la discrimination, en raison du handicap de son enfant [411].

289. Tous ces exemples de jurisprudence européenne concernant la santé et la sécurité au travail montre la volonté du juge européen de faire appliquer la directive 89/391 sur l'ensemble des risques professionnels quelles que soient les activités de travail et leur cadre d'exercice afin de protéger le travailleur contre toute atteinte à son intégrité. Le juge insiste sur la pratique de l'évaluation car elle permet le recueil et la traçabilité des données relatives aux risques professionnels [412], première étape d'une vigilance permanente au sein de l'entreprise sur les risques d'atteinte à la santé afin d'améliorer les conditions de travail.

2. De la prévention de la santé des travailleurs à la vigilance permanente

290. Parmi les obligations de l'employeur émises par la directive 89/391 figure l'obligation de disposer d'un certain nombre de documents relatifs aux risques professionnels : en premier lieu, l'évaluation, mais aussi la liste des accidents ayant entraîné pour le travailleur une incapacité de travail supérieure à trois jours et des rapports établis à l'intention de l'autorité compétente et conformément aux législations et/ou pratiques

410. Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-428/09, Union syndicale Solidaires Isère contre Premier ministre et autres, 2010, précité ; Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-151/02, Landeshauptstadt Kiel contre Norbert Jaeger, 2003, précité

411. Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-303-06, S. Coleman contre Attridge Law, Steve Law, 2008.

412. Directive 2013/35/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques) (vingtième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE) et abrogeant la directive 2004/40/CE.

nationales, concernant les accidents de travail dont ont été victimes ses travailleurs [413]. Cette exigence permet à l'employeur de maintenir une veille permanente sur les risques encourus par ses employés dans un processus d'amélioration continue des conditions de travail.

291. Le principe d'amélioration continue [414] des conditions de travail est une exigence de la convention n° 187 de l'Organisation internationale du Travail, mais aussi de la politique communautaire [415]. Il consiste à structurer un projet, pour ce qui nous concerne la démarche d'évaluation des risques professionnels, autour de quatre étapes : planifier, faire, vérifier, acter (PDCA [416]). *Planifier* fait référence à la planification de l'évaluation des risques. *Faire* relève de la mise en œuvre des mesures de prévention. *Vérifier* s'entend de la vérification que les actions de prévention produisent bien les effets attendus. Enfin, *acter* permet de constater ou non la présence de risques résiduels, auquel cas il conviendra de remettre en marche la démarche PDCA. Ces opérations sont à répéter autant de fois que nécessaire jusqu'à obtenir le but recherché : la suppression du risque ou de l'exposition au risque.

292. En l'intégrant dans son système de gestion des risques, l'employeur peut identifier l'émergence de nouvelles menaces pour la santé des travailleurs. En effet, l'analyse des mesures de prévention prises pour éradiquer un risque peut montrer que de nouveaux risques sont apparus consécutivement à l'adoption d'actions préventives. Parfois, ils peuvent se révéler bien plus nocifs que ceux pour lesquels les mesures de prévention ont été prises. La démarche d'amélioration continue des situations existantes [417], qui doit s'inscrire dans une approche globale d'évaluation des risques, aide l'employeur à les maîtriser et à préserver un environnement de travail sain.

293. Pour l'aider à surveiller les effets des conditions de travail sur la santé des individus et à garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des

413. Art. 9 de la Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, n° L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

414. *Système de gestion de la SST : un outil pour une amélioration continue*, Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, Organisation Internationale du Travail, avr. 2011.

415. S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006, Commission des communautés européennes, Communication de la Commission, 2002.

416. PDCA : de l'anglais, Plan, Do, Check, Act.

417. Art. 6.1. al. 2 de la Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, n° L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

travailleurs [418], la directive 89/391 oblige l'employeur à recourir à des services de santé au travail [419] qui participent à la prévention des risques professionnels en délivrant une information pertinente aux travailleurs relative aux risques encourus et en collectant les données nécessaires au développement de la connaissance de l'état des lieux de la santé et de la sécurité au sein de l'établissement. Le recours aux services de santé au travail n'exonère pas l'employeur de sa responsabilité. En revanche, la violation d'une recommandation du service médical est de nature à constituer une faute de l'employeur. La Commission européenne a elle-même été condamnée à verser soixante-six mille euros de dommages et intérêts pour préjudice moral à la suite de l'exposition d'un travailleur à de mauvaises conditions de travail alors que le service de santé l'avait alertée sur la situation [420]. La vigilance demandée à l'employeur doit être suivie d'effets auquel cas il risque de mettre en jeu sa responsabilité.

294. La démarche globale d'amélioration des conditions de travail est alors d'autant plus primordiale s'agissant des risques psychosociaux car de nombreux exemples montrent que la participation de tous les acteurs de l'entreprise est une condition sine qua non de l'efficacité d'une politique de prévention et du développement d'une culture de sécurité au travail [421]. À cet effet, la directive 89/391 prévoit la participation obligatoire des travailleurs à la prévention des risques professionnels. La vigilance imposée à l'employeur exige aussi des travailleurs leur pleine et entière collaboration à la protection de leur santé et de leur sécurité au travail. Cette surveillance doit s'exercer sans discrimination à l'égard de tous les travailleurs de tous les secteurs d'activités [422], qu'ils soient du secteur public ou privé, employés directement par l'entreprise ou interagissent à quelque titre que ce soit dans les activités de l'entreprise [423].

---

418. Art. 6.3. a) de la Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, nº L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

419. Art. 14 de la Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, nº L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

420. Tribunal de la fonction publique de l'Union européenne, Aff. T-57/99, Albert Nardone contre Commission des Communautés européennes, 2008.

421. *Prévention des risques psychosociaux et du stress en pratique*, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2003.

422. À l'exception du personnel domestique conformément à la directive 89/391.

423. Il peut s'agir d'intérimaires mis à la disposition de l'entreprise utilisatrice, de sous-traitants ou encore de travailleurs de plusieurs entreprises qui partagent un même site, auxquels cas les différents employeurs doivent collaborer en vue d'établir un plan de prévention des risques professionnels.

B. La contribution des travailleurs à la sauvegarde de leur santé

295. Les démarches globales de prévention des risques psychosociaux les plus efficaces sont celles qui font une part non négligeable à la participation des employés. Si elle est d'abord une exigence de la législation européenne, la participation des travailleurs s'opère à deux niveaux : la contribution directe du travailleur relevant de son obligation de prendre soin de sa santé (1.) et indirecte par le biais des institutions représentatives du personnel qui font aussi partie des acteurs de la prévention des risques professionnels (2.).

1. L'obligation de prendre soin de sa santé

296. L'obligation de prendre soin de sa santé et de sa sécurité [424] qui incombe à tous les travailleurs constitue le versant de celle de l'employeur d'assurer la santé et la sécurité au travail [425]. Sans la collaboration de chacun à la gestion des risques professionnels [426], la garantie de lieux de travail sains ne peut être assurée. La répartition des responsabilités entre employeurs et travailleurs n'est toutefois pas égale. L'obligation du travailleur est en effet assortie de conditions restrictives afin de le préserver des défaillances de l'employeur. Ce dernier pourrait arguer lors d'une atteinte à la santé d'un travailleur que le salarié a été touché par un accident du travail ou une maladie professionnelle parce qu'il n'aurait pas pris soin de sa santé. La responsabilité de l'employé s'arrête là où commence celle de l'employeur. En effet, la première condition assortie à l'obligation du travailleur est celle d'avoir été préalablement formé et informé par l'employeur. La directive 89/391 [427] détaille les connaissances et les compétences dont doivent faire preuve les travailleurs. Les premières portent sur la bonne utilisation des machines, outils, substances, équipements de protection et dispositifs de sécurité. Ensuite viennent celles relatives au concours des travailleurs à la protection de leur santé. Il s'agit pour eux d'être vigilants lors de leurs activités en signalant tout danger grave et imminent à l'employeur et de participer à la prévention des risques professionnels conformément aux pratiques

424. Retranscrite en droit français dans le Code du Travail à l'article L4122-1.

425. P. Brocheton, « L'évaluation des risques professionnels : une responsabilité à partager entre l'employeur, le salarié et le médecin du travail », in, Journées Médicales du CISME des 17 et 18 octobre 2002, Paris : oct. 2002.

426. D. Everaert-Dumont, « Droit de retrait et « devoir » d'alerte », *La Semaine Juridique Social*, avr. 2009, n° 18, p. 1184 s.

427. Art. 9 de la Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, n° L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

nationales et aux instructions données par l'employeur. Cela suppose que le travailleur sache comment participer à la prévention, qu'il connaisse et puisse identifier les risques auxquels il est confronté et s'en prémunir [428]. Ces compétences lui sont données par les formations adéquates dont la responsabilité incombe à l'employeur.

297. Le second critère limitatif consiste à tenir compte des facultés et des compétences de l'intéressé. Le corollaire en est que lorsqu'il confie des tâches à un individu, l'employeur doit prendre en considération sa capacité à ne pas se mettre dans des situations à risques, à porter une attention particulière à sa santé et à sa sécurité ainsi qu'à celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou omissions au travail. Si malgré toutes les formations et informations reçues, il s'avère qu'un employé n'est pas en mesure d'exercer une activité en toute sécurité, l'employeur doit alors adapter son travail à ses possibilités.

298. Au Québec, l'obligation de prendre soin de sa santé peut entraîner des conséquences surprenantes pour le juriste français. Elle peut être opposée par l'employeur pour la prise en charge des coûts des prestations liés à un accident de travail. Les faits de l'affaire [429] sont les suivants : un frigoriste développe un syndrome d'anxiété post-traumatique et d'attaque de panique lorsqu'il doit monter sur un toit avec une échelle à la suite d'un accident du travail. Il avait chuté d'un toit après que son échelle ait basculé, ce qui lui a occasionné une fracture de l'omoplate gauche et des lésions au genou et à la hanche du côté droit. Les conséquences psychologiques de l'accident ont fait suite à la consolidation des blessures physiques, ce qui a occasionné une rechute pour le travailleur. L'employeur conteste l'imputation des coûts des prestations liés à la rechute car le travailleur n'a pas suivi les recommandations du médecin de prendre des antidépresseurs pour soigner ses attaques de panique puisqu'il craint les effets secondaires. Le tribunal accueille favorablement la demande de l'employeur au motif qu'il « subirait une injustice si celui-ci assume les coûts supplémentaires attribuables au refus du travailleur de suivre un traitement jugé favorable à l'évolution de sa lésion professionnelle ». Ainsi, un travailleur qui ne prend pas soin de sa santé selon les recommandations du médecin ne peut faire supporter à son employeur le coût de sa non-guérison, à supposer qu'elle aurait eu lieu si le patient accidenté par son travail avait consommé des antidépresseurs, ce qui est loin d'être une certitude absolue. En France, une telle solution n'aurait pu

428. M. Bonnechère, « Santé-sécurité dans l'entreprise et dignité de la personne au travail », *Droit ouvrier* 2003.453 : P. Adam, « La prise en compte des risques psychosociaux par le droit du travail français », *Droit ouvrier*, juin 2008, p. 324 s.

429. Commission des lésions professionnelles, Felteau Réfrigération inc. contre Commission de la santé et de la sécurité du travail, 2 Février 2012.

être retenue car le consentement du patient, quel qu'il soit, est un principe fondamental absolu, qui ne peut souffrir d'aucune pression.

299. L'obligation de prendre soin de sa santé et de sa sécurité fait peser sur les travailleurs un véritable devoir de vigilance [430] qu'ils peuvent exercer directement auprès de l'employeur ou en informant leurs représentants [431] afin qu'ils se saisissent des remontées qui leur sont faites.

2. Participation indirecte des travailleurs

300. Les représentants du personnel spécialisés en santé-sécurité au travail sont soumis aux dispositions de la directive 89/391. Leur pleine et entière coopération requise pour la prévention des risques professionnels s'articule autour de deux acteurs. Ils ont à la fois une posture descendante et ascendante selon qu'ils interviennent auprès de l'employeur ou des employés. D'une part, les représentants du personnel ont la charge de faire remonter les dysfonctionnements, dont ils pourraient avoir connaissance dans l'exercice de leurs mandats, à l'employeur. D'autre part, ils exercent une vigilance accrue sur la santé de leurs collègues que leur permettent leurs compétences, connaissances et expériences du terrain et des risques.

301. La directive 89/391 précise ce qu'elle entend par « représentant des travailleurs ». Il s'agit d'une personne élue, choisie ou désignée ayant une fonction spécifique en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail pour être le délégué des travailleurs, à ne pas confondre avec le salarié compétent en prévention des risques professionnels qui, en France, siège au sein des instances représentatives du personnel en qualité de représentant de l'employeur le plus souvent.

302. Les représentants du personnel sont obligatoirement consultés sur l'organisation du travail, le choix des équipements, l'aménagement des conditions de travail ou l'impact des facteurs ambiants sur la santé des travailleurs [432]. Cette consultation requise

---

430. P.-Y. Verkindt, « Violation par le salarié de son obligation de sécurité », *La Semaine Juridique Social*, juill. 2007, n° 30, p. 1584 s.

431. Loïc Lerouge, « Le droit du travail français confronté aux « nouveaux risques ». Quelle prise en compte de la santé mentale en droit du travail ? », *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 2010, v. 5, n° 2, p. 21 s.

432. Art. 6.3. de la Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, n° L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

par la directive-cadre européenne donne aux délégués la possibilité d'agir sur le facteur qui génère nombre de risques psychosociaux : l'organisation du travail.

303. Les représentants du personnel peuvent être un allié de choix pour le chef d'entreprise qui souhaite modifier l'un des éléments sur lesquels ils doivent obligatoirement être consultés (nouvelle organisation du travail, introduction de nouvelles technologies, danger grave et imminent) ou améliorer ses résultats en santé-sécurité au travail [433]. Leur coopération peut révéler des informations dont l'employeur n'avait jusque-là pas eu connaissance. Il est parfois plus facile pour les travailleurs de se confier à des collègues qu'à leur supérieur notamment lorsqu'il s'agit de problématiques liées aux risques psychosociaux qu'il n'est pas toujours aisé d'appréhender. Les délégués du personnel vont alors jouer leur rôle de relais ascendant et descendant [434]. L'implication des représentants [435] dans la gestion des risques professionnels est un facteur non négligeable de succès de la politique de santé de l'entreprise. Pour cela, ils doivent être en pleine capacité de remplir leur rôle en étant formés correctement afin de pouvoir intervenir à la fois auprès des travailleurs et de l'employeur.

304. Les instances représentatives du personnel exercent à ce titre une double surveillance : l'une sur les conditions de travail subies par les travailleurs, l'autre sur le respect par l'employeur de ses obligations en matière de protection de la santé des travailleurs face aux risques psychosociaux. Selon les pays, ces obligations n'emportent pas les mêmes conséquences pour l'employeur. L'arsenal juridique français et surtout sa jurisprudence sont sans doute parmi les plus exigeantes en la matière.

---

433. *Pratiques européennes pour lutter contre le stress au travail dans les administrations, Résultats du dialogue social au niveau européen entre EUPAN et TUNED*, Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Direction générale de l'administration et de la fonction publique, mai 2010 ; *La santé dans les restructurations : approches innovantes et recommandations de principe*, Groupe d'experts HIRES, 2009, p. 23

434. *Prévenir ensemble les risques d'atteinte psychologique au travail*, Les cahiers des RPS, déc. 2009, p. 30.

435. *Comprendre la gestion de la sécurité et de la santé au travail, les risques psychosociaux et la participation des salariés grâce à ESENER*, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, avr. 2012.

Titre II

Les risques psychosociaux en droit français

305. L'expression « risques psychosociaux » ne figure pas parmi les concepts reconnus par la loi qui évoque plutôt la notion de « santé mentale » par opposition à la santé physique. Cette appellation peut-être source d'ambiguïté car elle mêle pathologies et types de risques. Il est donc nécessaire de redéfinir la notion afin qu'elle soit plus précise sur ce qu'elle désigne réellement. S'ils trouvent leur origine dans des atteintes de la psyché de l'individu, ces risques s'expriment aussi bien à travers des troubles mentaux que physiques : dépression ; burn-out ; infarctus ; ulcères ; troubles musculo-squelettiques, etc. Les pathologies mentales causées font elles-mêmes l'objet d'une caractérisation liée à la santé physique [436].

306. L'atteinte physique par les troubles psychiques peut aussi s'exprimer à l'occasion d'accidents du travail causés par les conséquences d'une atteinte à l'intégrité mentale. Le travailleur qui n'arrive plus à se concentrer, est fatigué, ne dort plus ou presque, est enclin à être victime d'un accident, plus ou moins grave selon la nature de ses activités professionnelles. Dans certains cas, le travailleur ne sera pas seul à en subir les conséquences puisque des collègues peuvent aussi être touchés, mais aussi des tiers (clients, patients, usagers, public divers), victimes collatérales d'un risque psychosocial avéré [437].

---

436. Dans le cas de la dépression majeure par exemple, sur neuf symptômes permettant son diagnostic, quatre relèvent de critères physiques : perte ou gain de poids corporel ; insomnie ou hypersomnie ; agitation ou ralentissement psychomoteur ; fatigue ou perte d'énergie. *CIM-10 / IDC-10, Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : description cliniques et directives pour le diagnostic*, Organisation Mondiale de la Santé, 1993

437. Le dramatique crash aérien de la compagnie Germanwings du 24 mars 2015 suscite l'inquiétude et des interrogations sur les conséquences des conditions de travail des pilotes sur la sécurité aérienne,(voir M. R., « Pilot training, Psychologists required », *The Economist*, 27 mai 2015 ; P. Maréchal, « Germanwings : crash d'une société optimiste ? », *Metis*, mai 2015 ; M. Jouanneaux, *De l'agir au travail*, Octarès, 2011), tout comme les conditions de travail des professionnels de santé sur la sécurité des patients (voir Ph. Michel, *Sécurité des patients, Mieux connaître et réduire les risques*, Actualité et dossier en santé publique, juin 2012 ; L. Berry et P. Curry, *Charge de travail du personnel infirmier et soins des patients*, Fédération canadienne des syndicats d'infirmiers et infirmières, 2012 C. Ravallec,

307. L'expression « risques psychosociaux » fait référence à plusieurs types de risques professionnels qui trouvent leur source dans l'atteinte à la santé mentale des individus : stress ; harcèlements ; violences ; discriminations. Ces risques ne sont pas tous juridiquement reconnus de la même façon. Alors que certains ont une existence légale, les autres ont été condamnés par la jurisprudence française qui est l'une des plus strictes en Europe dans la prévention des atteintes à l'intégrité mentale.

308. Tenant compte de l'ensemble des risques auxquels ils font référence, les risques psychosociaux désignent l'ensemble des risques d'origine professionnelle qui mettent en péril la santé mentale, l'intégrité physique, l'avenir professionnel ou la dignité du travailleur et qui trouvent leur origine dans l'altération de la psyché de l'individu par autrui (dans la majorité des cas, il s'agit de l'organisation du travail), peu importe l'intention de ce dernier.

309. La protection légale des travailleurs contre les risques psychosociaux est fondée d'abord sur la loi avec des textes spécifiques (Chapitre I.) puis sur la jurisprudence (Chapitre II.) dont l'apport peut être considéré comme essentiel.

Grégory Brasseur, A. Bondéelle et D. Vaudoux, « Personnels soignants en milieu hospitalier : des performances sous perfusion », *Travail et Sécurité*, mars 2009, p. 24 s.).

Chapitre premier:

La protection légale contre les risques d'atteinte à l'intégrité physique étendue à la santé mentale

310. L'entrée de la santé mentale en droit français s'est faite au travers de la loi relative au harcèlement moral [438]. Il s'agissait d'étendre les principes de prévention des atteintes à la santé physique à la santé mentale en général, avec une attention particulière portant sur la protection contre l'atteinte à la dignité des individus par le harcèlement moral. À cet égard, la loi de modernisation sociale de 2002 a ajouté au septième principe de prévention des risques professionnels la planification de la prévention des agissements de harcèlement moral. Dix ans plus tard, à l'été 2012, la loi sur le harcèlement sexuel est venue compléter l'article L4121-2 du Code du Travail avec la planification de la prévention des risques professionnels liés au harcèlement sexuel.

311. Les harcèlements moral et sexuel sont les seuls risques psychosociaux présents dans le Code du Travail. Toutefois, harcèlement moral, stress et violences au travail ont fait l'objet d'accords nationaux interprofessionnels en transposition des accords européens sur ces sujets.

312. Pour l'employeur, quel que soit le mode de reconnaissance juridique des atteintes à la santé psychologique, la prévention des risques professionnels doit dorénavant porter sur les risques dans leur ensemble, quels qu'ils soient. Le chef d'entreprise a, en la matière, une obligation de sécurité de résultat et le juge réprime fortement les atteintes à la santé mentale allant jusqu'à reconnaître la faute inexcusable de l'employeur en matière de suicide de son salarié.

313. Au-delà de la prévention des risques psychosociaux, le travail, protecteur de la santé [439] doit aujourd'hui offrir une certaine qualité de vie. La législation va plus loin

438. De Loi n° 2002-73 du 17 janv. 2002 de modernisation sociale.

439. M. Laanani, G. Walid, É. Jougla et Gr. Rey, « Association entre taux de chômage et suicide, par sexe et classe d'âge », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Institut National de Veille Sanitaire*, janv. 2015.

que la simple prévention des risques professionnels puisqu'elle englobe aujourd'hui la conciliation vie privée / vie professionnelle, le bien-être, le confort des individus vis-à-vis de l'organisation du travail. La qualité de vie au travail a aussi fait l'objet d'un accord interprofessionnel et si elle offre un véritable plus dans l'amélioration des conditions de travail en offrant par exemple des services, des facilités aux employés dans la gestion de leur vie quotidienne, elle ne s'inscrit que dans le cadre d'une prévention tertiaire qui n'intervient pas sur la présence ou non de risques professionnels dans l'entreprise. Pourtant, la qualité de vie au travail semble parfois avoir pris le pas sur la prévention des risques professionnels en l'éludant des problématiques de santé au travail.

314. De la reconnaissance de l'existence de risques professionnels pour la santé mentale (Section I.), la législation française tend aujourd'hui vers un droit au bien-être et à l'épanouissement au travail (Section II.).

Section I. La reconnaissance de risques professionnels pour la santé mentale dans la législation française

315. En droit français, les risques psychosociaux font aujourd'hui partie intégrante des risques professionnels et, à ce titre, les travailleurs doivent être protégés contre toute atteinte à leur intégrité physique et mentale, et même au-delà, à leur dignité. En effet, au-delà du dommage causé à la santé physique ou mentale, l'employeur doit dorénavant préserver ses employés du manque de considération, de reconnaissance ou de respect dus à toute personne en sa qualité d'être humain car cette déshumanisation peut conduire à une souffrance directement liée à la non-considération d'autrui. Cette atteinte à la dignité s'exprime de différentes façons dont certaines ont été clairement identifiées dans des travaux scientifiques et rapports remis au gouvernement. Ainsi en va-t-il du « chagrin d'honneur » que certains auteurs lient directement au burn-out, à la mise au placard ou tout simplement au facteur de risque « reconnaissance au travail ».

316. En termes de risques psychosociaux, la reconnaissance est un élément clé de la protection de l'individu dans tout environnement de travail, reconnaissance par ses pairs ou hiérarchique. Aujourd'hui, les collectifs ayant été peu à peu affaiblis par les transformations du travail générant des organisations déraisonnables et non adaptées à l'être humain, le rempart qu'ils représentaient contre les dysfonctionnements pathogènes ont, avec eux, disparu. De ce fait, l'isolement des travailleurs et la violence des conditions de travail (qui s'inscrit, entre autres, dans les contraintes imposées aux travailleurs) les

amène à retourner cette violence contre eux-mêmes et engendre ainsi de la souffrance au travail [440]. Même si les conditions de travail peuvent objectivement paraître améliorées ou moins difficiles que celles des XIXe ou XXe siècles, les salariés sont de plus en plus atteints par des souffrances liées au travail, conduisant ou non à des accidents ou maladies professionnelles [441].

317. L'alerte sur les problèmes de souffrance au travail a été donnée par la recrudescence des suicides au travail ou liés au travail, en particulier chez France Télécom [442], et leur médiatisation qui s'en est suivie grâce à un collectif de travailleurs, de chercheurs et de syndicats qui ont décidé de s'unir pour créer une association de lutte contre les risques psychosociaux [443]. Une commission d'enquête parlementaire a ainsi été missionnée pour faire la lumière, non sur l'entreprise (afin de ne pas la stigmatiser) mais sur la souffrance au travail [444].

318. Le gouvernement s'est aussi emparé du sujet en lançant plusieurs initiatives, à commencer par des demandes d'expertise sur le sujet. Ainsi, plusieurs rapports [445] remis au gouvernement font état de problèmes de santé liés aux risques psychosociaux. Le Ministère du Travail a lancé le 9 octobre 2009 un plan d'urgence sur la prévention

440. R. Thaller et J. Erwan, « Une lecture politique des risques psycho-sociaux », *La Lettre de CIDECOS « Droit d'alerte »*, nov. 2009, 10.

441. Par exemple, entre 2000 et 2009, les maladies professionnelles sont passées de 20.000 déclarations par an à 50.000 (Source : INRS, Évolution du nombre de maladies professionnelles depuis 2000). Cette évolution spectaculaire tient en grande partie à l'explosion des troubles musculo-squelettiques qui sont aussi induits par les risques psychosociaux de façon non négligeable (Source : CNAMTS 2011).

442. *Orange stressé, Agir contre le stress chez France Télécom*, Observatoire du stress et des mobilités forcées - France Télécom, nov. 2008.

443. L'Observatoire du stress de France Télécom (aujourd'hui Observatoire du Stress en entreprises), créé en décembre 2007, s'est donné pour mission d'analyser le lien entre le mal-être au travail et les conditions de travail, et de favoriser le débat public et les propositions pour combattre le développement des risques psychosociaux dans les entreprises.

444. J.-Fr. Copé, P. Méhaignerie, J.-Fr. Poissson et O. Jardé, *Commission de réflexion sur la souffrance au travail*, Commission parlementaire, déc. 2009.

445. G. Lefrand, *Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement, par la Commission des Affaires Sociales, en conclusion des travaux de la mission sur les risques psychosociaux au travail*, Assemblée nationale, mai 2011 ; H. Lachmann, Chr. Larose, M. Penicaud et M. Moleux, *op. cit.* ; *Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail*, Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail. Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, 2009 ; Ph. Nasse et P. Légeron, *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail, remis à Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité*, Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, mars 2008 ; É. Bressol, *Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés*, Avis et Rapports du Conseil Économique et Social, 2004.

du stress au travail [446]. Dans un premier temps, seules les entreprises de plus de mille salariés ont été invitées à négocier sur le sujet [447], puis cette obligation s'est étendue à l'ensemble des entreprises. Aucune sanction légale n'était assortie à cette obligation, mais le Ministère du Travail a publié la liste des entreprises qui ont ouvert des négociations sur le stress au travail, mais aussi de toutes celles qui n'y ont pas répondu [448] selon la pratique anglo-saxonne du « Name and Shame ». Cette façon d'agir a été condamnée et la liste des entreprises défaillantes a rapidement disparu du site internet du ministère [449]. Le plan d'urgence a toutefois perduré et les risques psychosociaux ont fait leur entrée dans le Plan Santé Travail 2010-2014 [450].

319. La multiplication des études de plusieurs institutions (ANACT [451], ARACT [452], INRS [453], INVS [454], EUROGIP [455], CESE [456], etc) fait aussi apparaître un problème croissant dans le monde du travail.

320. Si l'intérêt porté aux risques psychosociaux par les pouvoirs et institutions publics semble s'être accéléré à partir de la mise en lumière des problèmes causés par le stress au travail, en réalité, la focalisation sur ces risques a commencé par une at-

---

446. « Prévention des risques psychosociaux : plan d'actions d'urgence dans les entreprises », *La Semaine Juridique Social*, 20 oct. 2009, 43.
447. Lettre de la Direction Générale du Travail adressée aux entreprises de plus de 1000 salariés pour négocier un accord sur le stress, Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, 2009.
448. « État d'avancement des grandes entreprises en matière de prévention du stress professionnel », *La Semaine Juridique Social*, mars 2010, 9.
449. G. Lefrand, *op. cit.*
450. « Présentation du projet de plan santé au travail 2010-2014 », *La Semaine Juridique Social*, janv. 2010, 4.
451. *Prévention du stress et des risques psychosociaux au travail*, Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail, 2008.
452. *Les risques psychosociaux au travail : comprendre stress, harcèlement et souffrance au travail pour améliorer les performances sociale et économique de l'entreprise : actes du colloque du 25 janvier 2008*, Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail - Martinique, 2009.
453. *Dépister les risques psychosociaux : des indicateurs pour vous guider*, Institut national de recherche et de sécurité (INRS) pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail, févr. 2010.
454. *Santé mentale et travail : 4è journée scientifique du Département santé travail,* Institut de Veille Sanitaire, mars 2009.
455. *Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne*, précité.
456. S. Brunet, *La prévention des risques psychosociaux*, Les avis du Conseil Économique, Social et Environnemental, mai 2013.

tention particulière sur le harcèlement moral au travail dès la fin des années 1990 [457]. La prévention des risques psychosociaux a donc commencé avec l'interdiction du harcèlement moral (§1.) puis a continué avec la prévention des autres formes de risques psychosociaux tels que le stress et la violence au travail (§2.).

§ 1. Le harcèlement moral, un risque psychosocial juridiquement reconnu

321. Les risques psychosociaux sont entrés dans le droit du travail français par le biais du harcèlement moral. Véritable inquiétude ayant fait l'objet de débats publics relayés par les associations et les médias, le phénomène a été porté au grand jour par le livre de Marie-France Hirigoyen [458] pour, un an plus tard, se retrouver dans les discussions parlementaires [459].

322. Le Conseil économique et social a produit deux avis, le premier sur la violence [460] et le second sur le harcèlement moral au travail [461], dans lesquels il prône l'application des principes généraux de prévention à ces risques professionnels, en particulier l'évaluation de ces derniers et la planification de la prévention par l'employeur. Le rôle du CHSCT est aussi mentionné car il est tout à fait légitime, précise le Conseil économique et social, à intervenir sur des situations de violences physiques ou psychologiques du fait qu'elles « peuvent gravement altérer la santé des salariés ».

323. La Commission nationale consultative des droits de l'Homme s'est aussi emparée du sujet et a produit un avis [462] dans lequel elle dénonce une généralisation des pratiques harcelantes dans le monde du travail avec des conséquences pour les victimes qui ne s'expriment pas forcément en termes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Cette remarque a été entendue puisque la définition du harcèlement moral ne s'arrête pas à l'atteinte à la santé physique ou mentale.

---

457. H. Lanouzière, « L'intervention des pouvoirs publics depuis le plan d'urgence sur le stress : enseignements et perspectives », *Semaine sociale Lamy Supplément*, avr. 2012, 1536.

458. M.-Fr. Hirigoyen, *op. cit.*

459. Jean-Pierre Le Goff, « Que veut dire le harcèlement moral ? II. Vers un nouvel imaginaire des rapports sociaux », *Le débat*, 2003, n° 124, p. 99 s.

460. M. Debout, *Travail, violences et environnement*, Journal officiel de la République française, avis et rapports du Conseil économique et social, nov. 1999, p. 197.

461. M. Debout, *Le harcèlement moral au travail*, Journal officiel de la République française, avis et rapports du Conseil économique et social, avr. 2001, p. 120.

462. *Avis portant sur le « le harcèlement moral » dans les relations de travail*, Commission nationale consultative des droits de l'homme, juin 2000.

324. Le harcèlement moral (ou violences psychologiques) intègre finalement le Code du Travail par la loi de modernisation sociale de 2002, première prise en compte des problèmes de santé mentale (A.) puis sa prohibition a été réaffirmée à l'occasion de l'adoption d'un accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail (B.), accord qui fait suite à l'accord-cadre européen portant le même nom.

A. La loi de modernisation sociale de 2002 : première prise en compte des problèmes de santé mentale liés au travail

325. La loi de modernisation sociale est une loi importante en matière de lutte contre les risques psychosociaux à double titre : elle introduit la notion en même temps que la protection contre de harcèlement moral (1.) et le concept de santé mentale dans le Code du Travail (2.) alors que jusque là, il n'a été question que de risques et de santé physiques en droit français.

1. Protection contre le harcèlement moral

326. La loi de 2002 donne une définition du harcèlement moral au travail en le prohibant : « Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel[463] ».

327. Les éléments constitutifs de harcèlement moral désignent les agissements répétés qui dégradent les conditions de travail et peuvent porter atteinte à la santé physique ou mentale du travailleur, à ses droits ou à sa dignité. Chaque élément de la définition est important en ce qu'il pose un cadre bien déterminé dans lequel la qualification de harcèlement peut être apportée.

328. Tout d'abord, les agissements doivent être répétés, non pas dans le sens où le même comportement doit se répéter à l'identique, mais il doit y avoir plusieurs manifestations de pratiques déviantes. Ensuite, ces agissements doivent altérer négativement les conditions de travail. Cet élément exclut ainsi les perceptions subjectives ou toute réticence au changement dans le cas, par exemple, d'une modification de l'organisation du travail se trouvant clairement et objectivement améliorée, ou encore, les différences de culture professionnelle. Il peut en résulter d'autres risques psychosociaux tels que le

463. Art. L1152-1 du Code du Travail

conflit de valeurs ou le stress [464] mais qui n'emportera pas la qualification de harcèlement moral. Enfin, l'article L1152-1 précise que les agissements répétés ne relèvent pas forcément d'une volonté de nuire ou de porter atteinte à autrui de la part de leur auteur. Il suffit que les conditions de travail se détériorent et, de façon facultative, porte atteinte de quelque façon que ce soit à la dignité du travailleur, l'atteinte à la santé ou à l'avenir professionnel étant une forme d'atteinte à la dignité. En soi, la répétition d'actes qui dégradent les conditions de travail suffit donc à qualifier le harcèlement moral sans devoir attendre l'apparition d'un dommage causé à l'intégrité de la victime, la dégradation des conditions de travail étant, au surplus, une atteinte à la dignité.

329. La protection contre le harcèlement moral au travail s'applique en premier lieu au salarié victime de harcèlement ou de tentative de harcèlement et s'étend à tout travailleur qui témoigne ou fait part de tels agissements à un tiers (témoignage en justice ou auprès des instances de l'entreprise). L'article L1152-2 est ainsi rédigé : « Aucun salarié, aucune personne en formation ou en stage ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi ou refusé de subir des agissements répétés de harcèlement moral ou pour avoir témoigné de tels agissements ou les avoir relatés ». La liste des sanctions prohibées n'est donnée qu'à titre indicatif et n'est pas exhaustive.

330. Dans le cas où la victime est sanctionnée pour avoir subi et témoigné d'un harcèlement moral, toute mesure de représailles est un élément probant de plus à porter au crédit de la victime dénonçant la situation, de même si les mesures de rétorsion sont prises à son encontre alors qu'elle refusait de subir des agissements de harcèlement moral. La loi autorise donc la rébellion légitime du travailleur contre une maltraitance subie

464. La frontière entre stress et harcèlement moral peut être mince dans la mesure où le stress, notamment chronique, trouve son origine dans la répétition de faits qui vont stresser le travailleur. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une activité non dénuée de stress par nature, et sans dégradation des conditions de travail, les agissements répétés ne relèvent pas du harcèlement moral. La responsabilité de l'employeur portera, le cas échéant, sur la dégradation de l'état de santé de l'employé liée au stress au travail.

dans l'entreprise. De plus, sauf mauvaise foi, l'erreur d'appréciation est admise [465]. Le travailleur bénéficie donc d'une immunité totale contre les sanctions liées à la dénonciation d'un harcèlement moral même non avéré [466].

331. Le tiers (collègue, stagiaire, personnel en formation dans l'entreprise) qui témoigne de faits subis par la victime, ne doit subir, lui aussi, aucun préjudice lié à son témoignage. Si une sanction est tout de même mise en œuvre par l'employeur, elle pourrait être considérée comme un acte tellement grave qu'elle emporterait la qualification de harcèlement moral alors que la définition exige des agissements répétés.

332. Le législateur, conscient des difficultés à prouver le harcèlement moral, qui relève parfois d'actes anodins, mais dont l'accumulation révèle des manœuvres sournoises pour porter atteinte à un individu, a ainsi souhaité encourager la dénonciation d'agissements inacceptables à l'heure où certaines entreprises en font leur mode de fonctionnement habituel en jouant avec la psyché des individus. Cette manipulation insidieuse, presque « invisible », peut avoir des conséquences graves allant jusqu'au suicide des victimes. En introduisant la notion de santé mentale dans le Code du Travail, la loi de modernisation sociale exhorte l'employeur à prévenir tout risque pour la santé mentale, quelle que soit la qualification présumée des éléments qui perturbent le salarié, celle de harcèlement moral relevant du domaine du juge.

2. Introduction de la notion de « santé mentale » dans le Code du Travail

333. La loi de modernisation sociale de 2002 fut l'occasion d'introduire la notion de « santé mentale » dans l'arsenal juridique français du travail. De ce fait, le législateur a exprimé sa volonté de protéger l'individu contre toute atteinte à la santé mentale et non pas uniquement contre les atteintes à l'intégrité mentale par le harcèlement moral. Bien qu'elle n'ait mis en exergue qu'un seul risque psychosocial, le harcèlement moral, la protection accordée aux travailleurs concerne, selon la formulation large de la loi, toute atteinte à la santé mentale, conformément aux droits fondamentaux au travail. Les autres risques psychosociaux, connus dans la littérature scientifique ou à venir, sont dès lors implicitement reconnus.

---

465. M. Hautefort, « Accusation mal fondée n'est pas mauvaise foi », *Jurisprudence Sociale Lamy*, mars 2012, 318.

466. I. Akémakou et C. Leborgne-Ingelaere, « La dénonciation de faits de harcèlement moral strictement protégée ! - Note sous Cass. soc. , 13 février 2013, n° 11-28.339 », *CRDP-LEREDS, Université Lille 2*, nov. 2013.

334. Tout comme une liste exhaustive des risques d'atteinte physique serait vaine et restrictive, il n'est pas nécessaire que l'ensemble des risques psychosociaux soient inscrits dans la loi à titre particulier pour juridiquement exister. Les mécanismes actuels permettent, dès à présent, de protéger les travailleurs contre toute atteinte à la santé, quelle que soit son origine, et qu'elle s'inscrive dans l'atteinte à la santé physique ou mentale, si tant est qu'il puisse exister des situations exclusives l'une de l'autre [467]. Un accident physique au travail laissera ainsi des traces psychologiques sur la victime, tout comme l'accident ou la maladie mentale ont des conséquences sur la santé physique de l'individu.

335. Employeur, CHSCT et délégués du personnel doivent donc désormais, selon les prérogatives de chacun, se préoccuper de la santé mentale au même titre que la santé physique. L'employeur doit protéger ses salariés contre les risques d'atteinte à la santé mentale [468] en intégrant leur évaluation dans le document unique et en prenant des mesures de prévention y compris pour cette catégorie de risques professionnels.

336. Le CHSCT contribue à la protection de la santé physique et mentale ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail [469], ces dernières ayant un impact prépondérant sur la santé mentale des individus et peuvent être un indicateur sur la présence de harcèlement moral dans l'établissement. La procédure de danger grave et imminent permet ainsi au travailleur, comme au CHSCT qui en a connaissance, d'alerter l'employeur et de déclencher une enquête immédiate sur un péril critique menaçant l'intégrité psychologique de la victime, cette dernière pouvant par ailleurs exercer son droit de retrait [470].

337. En amont de cette procédure de danger grave et imminent, les délégués du personnel peuvent aussi agir. S'ils constatent une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou à leurs libertés individuelles, l'article L2313-2 du Code du Travail prévoit qu'ils saisissent immédiatement l'employeur pour procéder à une investigation sans délai. En cas de carence de l'employeur ou de divergences sur la réalité de l'atteinte, le juge peut être saisi avec l'accord du salarié concerné. Cette procédure offre aux délégués du personnel un rôle non négligeable dans la prévention des atteintes à la

467. D. Chouanière, « Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques », *INRS, Département Études et assistance médicale, Documents pour le médecin du travail,* 2011, n° 127, p. 509 s.

468. Art. L4121-1 du Code du Travail

469. Art. L4612-1 du Code du Travail

470. Ph. Neiss, « Le droit de retrait en cas de danger pour la santé mentale », *Riseo*, 2012, v. 1, p. 95 s.

santé de leurs collègues [471] car ils peuvent agir lors de toute anomalie menaçant la santé des travailleurs, bien avant la procédure de danger grave et imminent du CHSCT. Dans le cas d'un harcèlement moral ou de stress au travail, l'intervention de ce dernier n'a lieu que lorsque le salarié est déjà atteint dans sa santé et qu'il est au bord de la dépression, du burn-out voire du suicide, alors que celle des délégués du personnel portera sur les sources du mal-être avant tout dommage, dès la suspicion de pratiques pathogènes.

338. La loi de modernisation sociale, fondatrice de la protection de la santé mentale, a parachevé la construction du socle minimal de protection de la santé globale des travailleurs. Par la suite, les partenaires sociaux se sont aussi emparés du sujet, sur fond d'inspiration européenne, en signant un accord sur le harcèlement et la violence au travail.

B. L'accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail

339. Cet accord [472] reprend le contenu de celui adopté en 2007 [473] par les partenaires sociaux européens. L'apport de cet accord de consensus, très critiqué par la doctrine [474], est double : d'une part, il traduit l'action des partenaires sociaux (1.) sur la reconnaissance des questions liées de harcèlement et violence au travail, d'autre part, il reprend la définition française du harcèlement moral et introduit une vigilance sur le harcèlement moral et les violences au travail (2.).

1. L'action des partenaires sociaux

340. La signature de cet accord fut l'occasion pour les partenaires sociaux de sceller leur engagement dans la lutte contre le harcèlement moral et la violence au travail qui nécessitent la participation de tous les acteurs du monde du travail [475]. Les syndicats vont dès lors s'emparer du sujet pour signer des accords de branche ou d'entreprise pour

471. P. Adam, *Harcèlement moral*, précité.

472. Accord national interprofessionnel relatif au harcèlement et à la violence au travail, 26 mars 2010 ; Avis relatif à l'extension d'un accord national interprofessionnel relatif au harcèlement et à la violence au travail, 3 mars 2010

473. Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen transmettant l'accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail, COM/2007/0686 final, 2007.

474. P. Adam, « Harcèlement et violence au travail : une histoire de mots (maux) », *Blog Dalloz*, mai 2010.

475. Fr. Pelletier, « L'ANI sur le harcèlement et la violence au travail : de nouvelles obligations pour l'employeur ? », *La Semaine Juridique Social*, mai 2010, 19.

décliner l'accord national au niveau local. À cet effet, les branches professionnelles ont mis à jour leurs conventions collectives [476] pour tenir compte des problématiques liées au harcèlement moral et à la violence et plusieurs entreprises ont repris à leur compte ce texte pour accroître la connaissance et la vigilance sur les risques qu'ils présentent, en signant, en leur sein, des accords avec leurs représentants syndicaux. La voie de la négociation collective a été choisie en France pour construire le droit de la santé et de la sécurité au travail et la prévention des risques psychosociaux de façon globale.

341. Déclarant que le harcèlement et la violence sur le lieu de travail sont intolérables, les branches professionnelles avec l'appui des organisations syndicales réaffirment et décrètent leur légitimité à intervenir aux côtés de l'employeur pour sauvegarder les lieux de travail de dérives malsaines. L'accord prévoit leur contribution pour aider l'employeur à prévoir des mesures appropriées de gestion et de prévention et à trouver des solutions adaptées au secteur professionnel concerné. À cet effet, un nouvel outil a été mis en place : « La charte de référence en matière de lutte contre le harcèlement et la violence au travail ». Obligatoirement affichée dans toutes les entreprises, cette charte [477] rappelle l'interdiction des pratiques déviantes, les obligations et devoirs des salariés (respect des personnes, protection en cas de dénonciation) ainsi que la procédure en cas de situations avérées de harcèlement ou de violence.

342. L'accord met en exergue certains changements auxquels les entreprises doivent apporter une attention spécifique car ils sont porteurs de risques psychosociaux s'ils sont mal maîtrisés ou mis en œuvre. En effet, dans la vie de l'entreprise, certaines phases doivent faire l'objet d'une vigilance particulière, car elles sont susceptibles de faire naître des risques psychosociaux. L'accord prévoit notamment le cas des réorganisations, restructurations ou changements de périmètre de l'entreprise. Une mauvaise définition des postes ou une mauvaise information à destination du personnel sur les nouvelles tâches à accomplir ou les changements à prendre en compte par les travailleurs peuvent produire, sur ces derniers, des agissements qui s'apparenteront à du harcèlement moral organisationnel. L'accord enjoint donc les entreprises à veiller à mettre en place un environnement de travail équilibré lors de tout changement.

---

476. Par exemple : Convention collective nationale des télécommunications, Accord relatif au stress professionnel et aux risques psychosociaux, 26 mai 2011 ; Convention collective nationale de la banque du 10 janvier 2000. Étendue par arrêté du 17 novembre 2004 JORF 11 décembre 2004. - Textes Attachés - Accord relatif au harcèlement et à la violence au travail, 17 juin 2011

477. D. Jourdan, « La charte de référence en matière de lutte contre le harcèlement et la violence au travail », *La Semaine Juridique Social*, oct. 2010, 40.

343. La prise en main des problèmes de harcèlement moral et de violence au travail a permis de diffuser l'information et de relayer la lutte auprès de tous les représentants syndicaux. Les politiques syndicales nationales ont l'avantage de porter leurs messages auprès d'un large public de travailleurs et le relais pris par la vigilance imposée aux employeurs sur toutes les formes de violences met l'accent sur la lutte contre les comportements indésirables dans le monde du travail afin de respecter la dignité de l'individu d'autant lorsqu'il est subordonné à autrui.

2. Vigilance sur le harcèlement moral et les violences au travail

344. L'accord national interprofessionnel reprend l'accord-cadre européen, mais avec quelques différences notables. Il conserve la définition française du harcèlement moral au travail plus protectrice et complète que les éléments de définition donnés par le texte européen [478]. Cet accord n'apporte donc pas d'avancée en la matière. En revanche, il fait entrer les violences au travail dans l'arsenal juridique français jusque-là ignorées en droit du travail français, bien que le harcèlement puisse être considéré comme une forme de violence.

345. Deux types de violences sont identifiés : les violences internes qui se produisent entre les membres de l'entreprise et les violences externes qui désignent celles qui sont exercées sur les salariés, mais par des tiers à l'entreprise. Ce peut être des clients, des usagers, des patients, etc. La prise en compte des deux types de violences par l'employeur devient alors inéluctable notamment sur les violences externes dont certains employeurs se dédouanent au motif qu'ils ne peuvent agir sur les tiers. Toutefois, l'organisation du travail et la politique de l'entreprise peuvent entraîner des actes de violence [479]. Le manque de considération pour les tiers dans le choix des politiques économiques et commerciales [480] des entreprises peut, en effet, induire de la violence vers ceux qui, aux

478. Plus précisément, l'accord français reprend les deux définitions du harcèlement : la définition européenne figure à l'article 2 « Définition, description et identification du harcèlement et de la violence au travail » ; la définition française figure à l'article 3 « Engagements des employeurs et des salariés ». Tout comme la définition du harcèlement moral le souligne, ce qui importe, ce sont les faits, en l'espèce, la reprise de la définition française, peu importe son ordonnancement dans l'accord. De plus, la loi étant hiérarchiquement supérieure à la convention collective, cette dernière est de fait soumise à la loi de modernisation sociale et à sa définition du harcèlement moral.

479. P. Adam, « Une lecture de l'accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail », précité.

480. La convention collective de la banque prévoit parmi les mesures de prévention des actes de violence des clients vers les salariés une politique d'information et de transparence vis-à-vis de la clientèle. (Convention collective nationale de la banque du 10 janvier 2000. Étendue par arrêté du 17 novembre

yeux du tiers, représentent l'entreprise, c'est-à-dire ses salariés. Il convient alors de s'interroger sur les causes primaires des actes de violence dirigés contre le personnel et, le cas échéant, de prendre en compte les impacts des politiques menées dans l'émergence de la violence envers les membres du personnel.

346. L'accord prend aussi en compte, dans les violences internes, celles qui sont dirigées par un individu contre lui-même, mais sa rédaction est quelque peu caduque. La prévention des actes de violences dirigées contre soi, proposée par l'accord, prévoit la surveillance par l'employeur d'indicateurs tels que le passage à l'acte. Or, dans un tel cas de figure, la prévention ne peut jouer pleinement son rôle en intervenant avant tout dommage causé au travailleur. Toutefois, l'intérêt de la mention de la violence contre soi réside dans le fait qu'elle fait allusion au suicide au travail, acte de violence ultime dirigée contre sa propre personne. L'accord, sans le mentionner, intègre donc la prévention du suicide au travail ou pour des raisons liées au travail. Il en est de même pour la dépression. La violence envers soi peut aussi s'exprimer par la dépression : pour certains auteurs, elle est l'expression d'une colère refoulée. Au lieu de l'extérioriser, ce qui pourrait pousser l'individu à commettre des actes de violence envers les autres, il l'intériorise et cette colère se transforme en dépression pouvant aller jusqu'au suicide [481].

347. L'accord national interprofessionnel énumère, de façon non exhaustive, quelques exemples d'actes de violence : elle se manifeste par le manque de respect, la volonté de nuire ou de détruire, des incivilités aux agressions physiques en passant par des comportements sexistes. Finalement, la prévention de la violence a un large champ de protection à l'égard des travailleurs si toutes ses facettes sont prises en compte : violences physiques et psychologiques ; harcèlement sexuel ; stress ; discriminations.

348. En dehors du harcèlement moral et de la violence au travail, d'autres risques psychosociaux parmi ceux précités, pouvant être inclus dans la violence au sens large, font l'objet d'une reconnaissance juridique explicite.

§ 2. Identification des autres risques psychosociaux

349. Derrière le harcèlement moral et la violence se cachent des signaux d'alerte qui constituent en eux-mêmes des risques psychosociaux. Avant d'arriver au harcèlement, le travailleur va être soumis à des tensions stressantes. Il est alors possible de basculer

---

2004 JORF 11 décembre 2004. - Textes Attachés - Accord relatif au harcèlement et à la violence au travail, 17 juin 2011)

481. Chr. Dejours, *Travail, usure mentale*, Bayard, 2000.

facilement du stress d'un collaborateur à son harcèlement. D'ailleurs, en matière de harcèlement managérial ou organisationnel, celui qui tourmente sa victime croit parfois ne faire preuve que de sollicitations inhérentes à sa fonction. L'alerte donnée par les indicateurs faisant apparaître des situations de stress peut ainsi parfois éviter que la situation ne dégénère en harcèlement moral, en actes de violence ou plonge le travailleur dans un état d'épuisement professionnel.

350. La reconnaissance, en 2002, du harcèlement moral et de la santé mentale dans un contexte professionnel a fait émerger la reconnaissance d'autres problèmes de santé au travail à rattacher aux risques psychosociaux : ceux liés à la surexploitation et au surinvestissement du travailleur (A.) et ceux portant atteinte à l'identité de la personne (B.).

A. Les risques psychosociaux liés à la surexploitation et au surinvestissement du travailleur

351. La sollicitation excessive d'un individu sans lui donner les moyens d'accomplir le travail demandé engendre du stress qui peut être fatal. Le Japon [482], l'un des pays les plus touchés par ce phénomène, désigne par le terme « karoshi » (littéralement « mort par surtravail ») la mort subite de travailleurs par infarctus à la suite d'une charge de travail manifestement excessive. L'exposition continue à un stress trop important peut aussi tuer par suicide, désigné au Japon par le terme « karo-jisatsu » (littéralement « suicide par surtravail »). La France, où la consommation de médicaments psychotropes [483] est parmi la plus élevée au monde [484], n'est pas épargnée par le phénomène des suicides liés au travail [485]. La vague de suicides chez France Télécom a été le déclencheur du dispositif d'urgence mis en place par le gouvernement de l'époque sous le terme de « stress au

482. J. Kitanaka, *De la mort volontaire au suicide au travail. Histoire et anthropologie de la dépression au Japon*, Ithaque, 2014.

483. É. Durand, « Médicaments psychotropes et travail. Médicaments antidépresseurs », *INRS, Département Études et assistance médicale, Documents pour le médecin du travail,* 2007, n° 112, p. 487 s.

484. *Consommation d'antidépresseurs entre 2000 et 2009 (ou année la plus proche)*, Base de données de l'OCDE sur la santé, 2011.

485. Chr. Cohidon, G. Rabet et E. Imbernon, « Risque suicidaire et activité professionnelle », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Institut National de Veille Sanitaire*, déc. 2011, nos 47–48, p. 501 s. ; Chr. Cohidon, B. Geoffroy-Perez, A. Fouquet, C. Le Naour et E. Imbernon, *Suicide et activité professionnelle en France : premières exploitations de données disponibles*, Institut nationale de Veille Sanitaire, avr. 2010 ; *Suicide : État des lieux des connaissances et perspectives de recherche*, Observatoire National du suicide, nov. 2014, p. 58–72

travail ». Réduire la souffrance au travail conduisant à la mort du travailleur est quelque peu réducteur et dangereux en ce qu'il laisse planer l'imputabilité d'un dommage à la santé du travailleur sur ce dernier qui n'a pas su trouver en lui les ressources nécessaires pour répondre à la demande de l'employeur. La définition européenne du stress au travail reprise dans l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail met, en effet, en faute l'individu.

352. L'utilisation du terme générique de « stress au travail » permet de dissimuler la réalité des atteintes à la santé de l'individu par l'organisation du travail. Sous cette expression peuvent se cacher des agissements de harcèlements ou de violences au travail. Dans sa classification des familles de risques, l'INRS avait d'ailleurs fait le choix initial de l'appellation « risques d'organisation du travail et stress » afin de ne pas limiter les risques psychosociaux au stress, ni éluder les causes organisationnelles sources de ces risques. Dans cette étude, nous identifions deux aspects particuliers qui induisent de façon directe des pathologies liées au stress chez le sujet exposé : le danger des sollicitations excessives (1.) et le burn-out (2.).

1. Du danger des sollicitations excessives

353. L'accord national interprofessionnel sur le stress au travail [486] reprend l'accord européen en l'adaptant à la situation française. Si la définition du stress au travail diffère quelque peu de celle retenue par l'accord européen, il reprend celle de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et entérine ainsi l'approche subjective du stress et la culpabilisation de l'individu qui n'aurait pas les ressources nécessaires pour faire face aux sollicitations de l'employeur [487]. Toutefois, comparativement à l'accord européen, il met aussi en lumière des problèmes particuliers liés aux sollicitations excessives des employeurs. Ces dernières se révèlent dans l'absentéisme de courte durée ou rotation du personnel en particulier fondé sur des démissions, un taux de fréquence des accidents du travail élevé, des dépassements excessifs et systématiques d'horaires, une surcharge de travail réelle manifestement excessive, des objectifs disproportionnés, une mise sous pression systématique et un déséquilibre entre vie professionnelle et vie

486. Accord national interprofessionnel sur le stress au travail, 2 juil. 2008 ; Arrêté du 23 avril 2009 portant extension d'un accord national interprofessionnel sur le stress au travail

487. Ph. Davezies et Y. Clot, « Des accords sur le stress qui sonnent faux », *Santé & Travail*, avr. 2011, 74.

familiale et personnelle [488]. Le tableau des entreprises françaises, dressé dans l'accord à partir des différents indicateurs précités, n'est pas très encourageant. L'accord reconnaît ainsi des pratiques abusives répandues dans l'organisation du travail mise en place par les employeurs qui ne tiennent pas assez compte de l'humain.

354. Passés les éléments de définition très discutables, l'accord national interprofessionnel enjoint les entreprises à assurer la prévention du stress au travail. Cette dernière ne doit pas porter sur l'individu : l'employeur n'est pas le médecin des travailleurs, mais de l'organisation du travail sur laquelle il a toute latitude dans sa détermination. Il s'agit de soigner l'organisation du travail pour que ses effets néfastes ne se répandent sur les salariés [489]. Les spécialistes sont unanimes : les individus sont malades de leur travail. Entre les lignes, l'accord pointe la responsabilité de l'employeur en donnant quelques indices : « mauvaise communication concernant les orientations et les objectifs de l'entreprise », ce qui peut engendrer « une communication difficile entre les acteurs » ou une « mauvaise adéquation du travail (...) aux moyens mis à disposition du travail », ce qui va dans le sens de notre proposition de définition du stress [490]. L'employeur qui feint d'ignorer la responsabilité de son organisation du travail dans les atteintes à la santé des travailleurs sera rattrapé par le juge qui impose une obligation de sécurité de résultat dans la prévention des dommages causés par le stress.

355. Finalement, rejeter la faute sur l'individu ou sur l'organisation ne sert pas la cause de la prévention. Quand bien même le stress lié au travail ne relèverait que de la faiblesse des individus, la directive-cadre européenne 89/391 oblige l'employeur à adapter le travail à l'homme même dans le cas des risques psychosociaux [491] et la prévention primaire pousse à rechercher ce qui, dans le travail, présente des risques pour la santé des employés. Aujourd'hui, par exemple, il est de plus en plus question de la prise en compte du genre [492] pour évaluer les expositions professionnelles. Là encore,

488. 4. Identification des problèmes de stress au travail (Accord national interprofessionnel sur le stress au travail, 2 juil. 2008)

489. Selon l'OCDE, un salarié sur cinq est atteint de troubles psychiques liés au travail. (*Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi*, OCDE, mars 2012)

490. Pour rappel, la définition proposée est la suivante : « un état de stress survient chez un individu lorsqu'il y a un déséquilibre entre les contraintes que lui impose son environnement de travail et les ressources organisationnelles dont il dispose pour y faire face. »

491. H. Lanouzière, « La prévention des risques psychosociaux du point de vue du Code du travail », *Semaine sociale Lamy*, févr. 2011, n° 1480, p. 9 s.

492. « Femmes, santé et travail. Partager connaissances et expériences pour améliorer les conditions de travail des femmes et renforcer l'égalité », in *Women's health and work. Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality. Conference report.* European

certains employeurs pourraient pousser l'interprétation des résultats à recruter de façon stéréotypée [493] mais il s'oppose alors à l'interdiction des discriminations et au droit à l'égalité hommes-femmes [494] et s'expose à la commission d'autres sortes d'infractions. Ce jeu est, à ce jour, sous la surveillance du juge, mais il devient nécessaire pour le droit d'agir de façon préventive, avant les atteintes au droit des personnes, et par là même d'assurer son effectivité et sa prévalence dans les choix faits par les employeurs.

356. La prévalence du respect du droit permet, dans le cas de la prévention primaire du stress au travail, de sauvegarder la santé des travailleurs et de se prémunir contre une pathologie aujourd'hui largement répandue dans le monde du travail et dont l'inscription au tableau des maladies professionnelles de la sécurité sociale est régulièrement discutée depuis quelques années : l'épuisement professionnel.

2. La question de la reconnaissance du burn-out

357. Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel connaît de multiples définitions [495] ; celle retenue par les institutions françaises [496] est la suivante : « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel » [497]. Elle est issue des travaux d'un chercheur néerlandais, spécialiste en psychologie organisationnelle. Dans un article de 1998 [498], il explique que le burn-out s'accompagne d'un état de stress dé-

---

Trade Union Institute, mars 2015 ; L. Vogel, *La santé des femmes au travail en Europe*, European Trade Union Institute, 2003 ; Fr. Labrèche, A. Lacourt et J. Lavoué, *Expositions professionnelles à des contaminants chimiques et physiques : Analyse différenciée selon le sexe*, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail, 2014

493. N. Quéruel, « Quand le travail malmène les femmes », *Santé & Travail*, juill. 2008, 63.

494. K. Messing, « Santé des femmes au travail et égalité professionnelle : des objectifs conciliables ? », *Travailler*, 2009, 22.

495. Ph. Zawieja, « Le burn-out : un concept flou ? », in, Centre de recherche sur les Risques et les Crises, mars 2015.

496. *Guide d'aide à la prévention : Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out, Mieux comprendre pour mieux agir*, Direction générale du travail, Institut national de recherche et de sécurité, Agence nationale d'amélioration des conditions de travail, mai 2015.

497. W. Schaufeli et E. Greenglass, « Introduction to special issue on burn-out and health », *Psychology and Health*, 2001, v. 6, p. 501 s.

498. W. Schaufeli et D. Enzmann, *The burnout companion to study and practice : A critical analysis.*, Taylor et Francis, 1998.

passé. Une surexposition au stress [499] peut ainsi provoquer un épuisement professionnel mais, pour le qualifier, trois autres dimensions sont à prendre en compte : l'épuisement émotionnel [500] due à une exposition continue à des facteurs de risques psychosociaux ; le cynisme vis-à-vis du travail qui constitue une « stratégie d'adaptation en réponse à la sur sollicitation ressentie par l'individu » [501] et la diminution de l'accomplissement personnel au travail (perte d'engagement) [502].

358. Les éléments de définition montrent que la question de la prévention du stress touche à celle de l'épuisement professionnel, lui-même pouvant être le résultat d'un harcèlement moral qui engendrera une dépression. En fin de compte, si les risques psychosociaux sont catégorisés pour faciliter leur reconnaissance, les causes et leurs conséquences sur la santé de l'individu s'entremêlent : sur-stress et harcèlement moral peuvent conduire au burn-out et à la dépression. Ainsi, la prévention des risques psychosociaux s'en retrouve facilitée et les mesures qui s'accompagnent démultipliées pour couvrir l'intégralité de leur champ d'action.

359. Le marchandage de la santé au travail. Le débat actuel sur le burn-out porte sur sa reconnaissance en tant que maladie professionnelle. Les discussions parlementaires posent la question de son entrée dans le tableau des maladies professionnelles de la sécurité sociale, ce qui permettrait aux victimes d'obtenir une réparation forfaitaire, à savoir la prise en charge totale des frais médicaux et, si la convention collective le prévoit, le maintien total du salaire durant l'arrêt de travail. Ce débat surgit au moment même où les modalités de mise en place du dispositif de pénibilité au travail sont remises en cause par les entreprises qui accusent une charge trop lourde à mettre en œuvre. Le dispositif de pénibilité prévoit un suivi individuel, à la charge de l'employeur, des expositions des salariés à neuf facteurs de pénibilité regroupés en trois familles : les contraintes physiques marquées ; l'environnement physique agressif et certains rythmes de travail [503]. Identifier ces risques et les salariés exposés ne devrait pas poser un problème aux entreprises au point de remettre en cause le dispositif de pénibilité. L'argument

499. R. Floru et J. Cnockaert, « Stress professionnel et burn-out », *Les Cahiers de l'Actif*, Mai-Juin 1998, n°s 264/265, p. 25 s.

500. L'épuisement émotionnel peut être associé à une dépression. (A. El Akremi, S. Guerrero et Jean-Pierre Neveu, *Comportement organisationnel - Volume 2, Justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel*, De Boeck, sept. 2006)

501. *Guide d'aide à la prévention : Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out, Mieux comprendre pour mieux agir*, précité.

502. *Op. cit.*

503. Loi n° 2010-1330 du 9 nov. 2010 portant réforme des retraites.

d'une charge trop lourde ne tient pas car les établissements remplissant leurs obligations relatives à l'évaluation des risques professionnels et leur retranscription dans le document unique disposent en grande partie des informations nécessaires au suivi individuel prévu dans le dispositif de prévention de la pénibilité [504]. De plus, l'employeur a la responsabilité de maîtriser ces risques et de prévenir les atteintes à la santé des travailleurs. Méconnaître cet outil, pour éviter une charge fictive (ou insignifiante eu égard au travail déjà réalisé en matière d'évaluation des risques et de politique de prévention), revient à nier la prévention qui doit être faite de ces risques. Le patronat ne semble pas considérer les risques juridiques qui exposent les employeurs à une responsabilité accrue du fait qu'ils auraient pu prévenir ces risques, mais ont préféré détourner le regard lorsque la loi a souhaité leur conférer un outil préventif. Afin d'échapper au dispositif de pénibilité et de faire accepter un recul de la prévention des atteintes à la santé des travailleurs, il est question, dans le projet de loi sur le dialogue social, d'adopter des dispositions en faveur de la reconnaissance du burn-out « en échange » de la simplification du dispositif de pénibilité [505]. Cependant, alors que la loi relative à la pénibilité est en bonne voie d'épuration [506], les amendements à la loi sur le dialogue social [507] déposés en faveur du burn-out semblent doucement poussés vers la sortie [508]. À ce jour, aucune disposition légale pour faciliter la reconnaissance du burn-out n'a été adoptée. Les pathologies psychiques peuvent toutefois être reconnues par exception devant le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles [509].

---

504. *Pénibilité au travail, guide d'aide à la rédaction des fiches individuelles*, Guide réalisé par les Services de Santé au Travail, les Organismes de Prévention de Basse-Normandie, en collaboration avec les Partenaires Sociaux, févr. 2014.

505. Chr. Sirigue, G. Huot et M. De Virville, *Compte personnel de prévention de la pénibilité : propositions pour un dispositif plus simple, plus sécurisé et mieux articulé avec la prévention*, Rapport au Premier Ministre, mai 2015.

506. Le gouvernement a annoncé le 27 mai 2015 une simplification du dispositif prévu par la loi de 2010. Il prévoit notamment l'abandon de la fiche d'exposition individuelle qui permet au travailleur de retracer précisément son exposition à des facteurs de risques. Compte pénibilité, Un dispositif plus simple, plus sécurisé et mieux articulé autour de la prévention, Annonce officielle du Premier Ministre, 27 mai 2015

507. Projet de loi du 22 avril 2015 relatif au dialogue social et à l'emploi. Travaux préparatoires, Assemblée nationale.

508. Le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale ne fait nul mention du burn-out, mais prévoit bien de supprimer la fiche d'exposition individuelle aux facteurs de pénibilité. (Projet de loi du 2 juin 2015 relatif au dialogue social et à l'emploi, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture)

509. Art. L461-1 du Code de la sécurité sociale.

B. Des atteintes à l'identité de la personne

360. Les atteintes à l'identité de la personne figurent parmi les premiers risques psychosociaux reconnus en droit français même s'ils n'y ont été rattachés qu'accessoirement dans la littérature française. Dans d'autres pays, les harcèlements moral et sexuel entrent dans la catégorie des discriminations. C'est le cas aujourd'hui en France : d'office pour le harcèlement sexuel qui relève de la compétence du Défenseur des droits en raison de son caractère discriminant, subordonné à l'un des vingt critères de discrimination fixés par la loi [510] pour le harcèlement moral.

361. Ces atteintes constituent une grave forme de violence psychologique. Elles atteignent l'individu dans son essence, son soi intime. Nier la qualité d'être humain sur des critères inhérents à la personne constitue une exécution déloyale du contrat physique et moral de travail. Si l'on peut concevoir que certaines activités professionnelles conduisent à des risques associés, les atteintes à l'identité de la personne ne souffre d'absolument aucune justification liée à l'exécution des tâches. Elles relèvent purement des individus qui les font exister.

362. Les discriminations au travail (1.) en général et le harcèlement sexuel (2.) en particulier relèvent des risques professionnels et, à ce titre, font l'objet de mesures de prévention dans les entreprises.

1. Les discriminations au travail

363. Les discriminations reconnues en droit français sont issues en majorité de textes internationaux ou européens [511], mais la France a également reconnu neuf motifs de discrimination supplémentaires. Les critères de discrimination s'enrichissent régulièrement pour atteindre le nombre de vingt-deux aujourd'hui [512]. Elles résultent de

---

510. Loi n° 92-684 du 22 juil. 1992 portant réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes.

511. B. Bossu, *Les discriminations dans les relations de travail devant les cours d'appel. La réalisation contentieuse d'un droit fondamental. [Rapport de recherche] 11.10*, Mission de Recherche Droit et Justice ; Université Lille 2, 2014.

512. Art. L1132-1 du Code du Travail : « Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1er de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, notamment en matière de rémunération, au sens de l'article L. 3221-3, de mesures d'intéressement ou de distribution

dispositions, critères ou pratiques qui peuvent être neutres en apparence (dans le cas de la discrimination indirecte) mais susceptibles d'entraîner, pour l'un des motifs prohibés, un désavantage particulier pour des personnes par rapport à d'autres personnes ou un traitement moins favorable qu'un tiers dans une situation comparable [513].

364. Les discriminations représentent un risque professionnel à double titre. D'une part, elles portent atteinte à l'identité de la personne [514], à sa dignité et à sa santé mentale en constituant un risque psychosocial en elles-mêmes, d'autre part, elles peuvent être révélatrices d'un type de harcèlement particulier : le harcèlement discriminatoire qui consiste à harceler une personne sur la base de l'un des vingt motifs de discrimination prohibés par la loi. Il peut s'agir, par exemple, d'un salarié discriminé en matière d'évolution de carrière en raison de son appartenance syndicale ou de son état de santé. La loi de 2008 prévoit le cas du harcèlement discriminatoire : il s'agit de « tout agissement lié à l'un des motifs mentionnés au premier alinéa et tout agissement à connotation sexuelle, subis par une personne et ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement hostile, dégradant, humiliant ou offensant ». Ce texte fait avancer le droit des victimes dans la mesure où un seul agissement peut obtenir la qualification de harcèlement lorsqu'il relève d'une discrimination. Le harcèlement discriminatoire devient ainsi le premier cas de harcèlement, étant d'une gravité telle, qu'il ne nécessite pas d'agissements répétés pour obtenir la condamnation de l'acte. Toutefois, la position de la jurisprudence actuelle est de condamner le harcèlement discriminatoire sur le fondement de la discrimination et non sur celui du harcèlement, mais le Défenseur des droits accueille favorablement cette dernière possibilité en précisant dans son rapport

---

d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse, de ses caractéristiques génétiques, de la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, apparente ou connue de son auteur, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une prétendue race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son nom de famille, de son lieu de résidence ou de sa domiciliation bancaire, ou en raison de son état de santé, de sa perte d'autonomie ou de son handicap, de sa capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français. ».

513. Art. 1 de la (Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations)

514. M. Mercat-Bruns, « Les discriminations multiples et l'identité au travail au croisement des questions d'égalité et de libertés », *Revue de droit du travail, Dalloz*, 2015, n° 1, p. 28 s.

annuel [515] qu'un fait unique peut constituer un harcèlement moral lorsqu'il est fondé sur une discrimination.

365. En matière de prévention des risques professionnels, la discrimination fait peser sur l'employeur une obligation de sécurité de résultat en cas de dommages à la santé du travailleur résultant de celle-ci. Un salarié en arrêt maladie à la suite d'un acte de racisme grave (il découvre sur le tableau d'affichage la photographie d'un primate avec son prénom manuscrit) est fondé à demander la requalification de sa démission pour harcèlement discriminatoire à l'appui d'un rapport du Défenseur des droits [516] estimant que l'employeur n'a pas respecté son obligation de sécurité de résultat et d'une intervention de l'inspection du travail rappelant à l'employeur ses obligations en matière de prévention. L'employeur se défendait en précisant qu'il avait rédigé une note au personnel et procédé à une enquête à la suite des faits de racisme portés à sa connaissance. Le Défenseur des droits juge cette mesure insuffisante et l'employeur est condamné.

366. Pour répondre à leurs obligations, certaines entreprises mettent en place des systèmes de vigilance par le biais de politiques anti-discriminations et d'outils de signalement des situations de discrimination dont les salariés pensent être victimes ou dont ils sont témoins [517]. Ces pratiques peuvent être efficaces si les mesures prises à la suite de signalements sont à la hauteur des actes commis. Elles peuvent ainsi avoir un caractère dissuasif sur des événements futurs et intervenir ainsi dans le cadre de la prévention primaire mais, s'agissant des cas signalés, l'employeur est responsable d'avoir laissé de tels agissements se produire. Finalement, les politiques anti-discrimination et le label « Diversité en entreprise » peuvent s'inscrire dans une véritable volonté de faire progresser l'entreprise sur ces questions, mais peuvent aussi servir d'alibi sans véritable intention de lutter contre les discriminations. La plupart du temps, il ne s'agit en effet que de recenser des actes de discrimination, le label Diversité étant accordé non pas aux entreprises qui agissent concrètement pour mettre fin à ces pratiques, mais à celles qui

515. *Rapport annuel d'activité*, Défenseur des droits, 2014.

516. Décision relative à un harcèlement moral discriminatoire - non-respect de l'obligation de sécurité de résultat - démission motivée - MLD 2014-105, Défenseur des droits, 31 juill. 2014.

517. Délibération n° 2012-406 du 15 nov. 2012 autorisant l'établissement public Caisse des Dépôts et Consignations à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité la mise en œuvre d'un dispositif d'alerte professionnelle dédié à la lutte contre les discriminations, Commission nationale de l'informatique et des libertés ; Délibération n° 2013-315 du 15 sept. 2013 autorisant la société AXA FRANCE IARD à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité la mise en œuvre d'un dispositif d'alerte professionnelle dédié à la lutte contre les discriminations, Commission nationale de l'informatique et des libertés

ont mis en place un système quel qu'il soit et même sans aucune efficacité. En témoignent les nombreux recours à l'encontre des entreprises pour des pratiques discriminatoires, notamment devant le Défenseur des droits qui précise dans son rapport de 2013 que « l'emploi dans le secteur privé est le principal domaine de réclamation » [518].

367. La discrimination peut qualifier des agissements de harcèlement moral, comme vu précédemment, mais aussi de harcèlement sexuel.

2. Le cas du harcèlement sexuel

368. La loi sur le harcèlement sexuel de 1992 [519] a connu au printemps 2012 une mort temporaire par son abrogation au moyen d'une question prioritaire de constitutionnalité [520] et une renaissance rapide trois mois plus tard avec une définition plus précise [521]. La censure du Conseil constitutionnel s'est portée sur une définition modifiée par la loi de modernisation sociale de 2002 qui, dans sa tentative d'harmoniser les notions sur le harcèlement moral et le harcèlement sexuel [522], en a vidé de sa substance ce dernier [523], qui consistait dans le « fait de harceler autrui dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle ». Cette approche, bien que succincte, avait le mérite d'avoir supprimé la référence à l'abus d'autorité donnée par la loi de 1992, ce qui limitait la reconnaissance du harcèlement sexuel à un seul type de relation : la position hiérarchique obligatoirement supérieure du harceleur par rapport à sa victime. Toutefois, cette simplification qui fait le parallèle avec le harcèlement moral laisse à penser qu'il faille des agissements répétés. La loi de 2012 est venue préciser qu'un seul fait, même non répété, peut être qualifié de harcèlement sexuel [524].

---

518. J.-Chr. Sciberras et Ph. Barbezieux, *Rapport de synthèse des travaux du groupe inter-partenaires sur la lutte contre les discriminations en entreprise*, Ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social, Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, Mai 2015.

519. Loi n° 92-1179 du 2 nov. 1992 relative à l'abus d'autorité en matière sexuelle dans les relations de travail et modifiant le code du travail et le code de procédure pénale.

520. Décision n° 2012-240 QPC, du 4 mai 2015, Conseil constitutionnel.

521. Loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel.

522. O. Bachelet, « Conseil constitutionnel, Décision n° 2012-240 QPC du 4 mai 2012, M. Gérard D. [Définition du délit de harcèlement sexuel] », *Actualités Droits-Libertés, Centre de Recherches et d'Études sur les Droits Fondamentaux - Université Ouest Nanterre La Défense (CREDOF)*, mai 2012.

523. D. Gérard, « Commentaire de la décision n° 2012-240 QPC du 4 mai 2012 », *Conseil constitutionnel*, mai 2012.

524. Art. L1153-1 du Code du Travail : « Aucun salarié ne doit subir des faits : 1. Soit de harcèlement sexuel, constitué par des propos ou comportements à connotation sexuelle répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre

369. Si la nature délictuelle du harcèlement sexuel a été remise en cause par la question prioritaire de constitutionnalité, l'action civile et par conséquent l'obligation de prévention à la charge de l'employeur ne s'en sont pas pour autant éteintes et la victime pouvait alors engager une action judiciaire devant le juge civil pour obtenir réparation de l'accusé, mais aussi de l'employeur qui a alors failli à son obligation de sécurité. Par ailleurs, le Ministère de la Justice avait recommandé la requalification des infractions de harcèlement sexuel pour les affaires en cours en agressions sexuelles lorsque les circonstances appuyées d'éléments de faits la rendaient possible. Si le délit n'est pas allé jusqu'à l'agression sexuelle, il a tout de même été porté atteinte à la victime par des agissements répétés dégradant sa santé mentale, physique ou à son avenir professionnel. En ce sens, la requalification peut aussi se faire dans le sens du harcèlement moral avec une atteinte particulièrement grave à la dignité de la victime, toute forme de harcèlement étant une atteinte à la dignité de la personne. S'il n'y a pas eu d'agissements répétés, il est alors possible de se tourner vers la qualification de discrimination [525].

370. Aujourd'hui, tout établissement doit s'engager dans la lutte contre l'atteinte à la dignité de la personne par le harcèlement sexuel [526] avec la mise en place obligatoire d'une politique de prévention accompagnée d'actions de formation et d'informations à l'attention des employés au moyen d'un affichage permanent sur l'interdiction de tels comportements et les sanctions encourues aussi bien judiciaires [527] que disciplinaires. De plus, la nature des sanctions relevant du pouvoir de l'employeur doit avoir un caractère dissuasif proportionnel à l'atteinte à la dignité de la victime. La loi de 2012 pose aussi une obligation de prévention [528] de ce risque professionnel en l'ajoutant au septième principe de prévention [529]. Ainsi, le CHSCT est associé à la prévention du harcèlement

une situation intimidante, hostile ou offensante ; 2. Soit assimilés au harcèlement sexuel, consistant en toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers. »

525. P. Adam, *Harcèlement sexuel*, Répertoire de droit du travail, Dalloz, 2007.

526. Selon les chiffres donnés par le gouvernement sur le site http ://stop-harcelement-sexuel.gouv.fr/, 8% des agressions sexuelles et 25% des gestes déplacés sont subis sur le lieu de travail ou d'études, Juin 2015.

527. Art. L1153-5 du Code du Travail.

528. Circulaire DGT 2012/14 du 12 nov. 2012 relative au harcèlement et à l'application de la loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel.

529. Art. L4121-2 du Code du Travail.

sexuel qui doit faire l'objet, au même titre que le harcèlement moral, d'une attention particulière [530].

371. La difficulté principale de la prévention des atteintes à la personne par le harcèlement sexuel (c'est aussi le cas pour les cas de discrimination), contrairement à d'autres risques psychosociaux tels que le stress ou le harcèlement moral qui peuvent naître des objectifs de production immodérés, se trouve dans le fait que ces comportements déviants relèvent exclusivement d'attitudes personnelles indélicates. Les actions de prévention menées par l'employeur se tournent alors, en premier lieu, vers l'éducation de son personnel (formations et informations) au respect d'autrui, à l'égalité des sexes et, en second lieu, sur les situations de travail permettant l'expression de comportements déviants (travail isolé, milieu quasi exclusivement masculin même si le harcèlement sexuel peut aussi concerner des hommes). Une politique volontariste et ferme de tolérance zéro à l'égard de ce type d'agissements peut aider à faire évoluer les mentalités et à éradiquer ce problème de l'entreprise. Pour cela, la mise en place d'un système de recueils de faits constitutifs de harcèlement sexuel est nécessaire afin que tous les agissements, quel que soit leur degré de gravité, fassent l'objet d'une enquête et de sanctions appropriées comme l'exige la loi.

Section II. Des risques psychosociaux au droit à de bonnes conditions de vie au travail

372. La prévention des risques psychosociaux agit sur plusieurs dimensions : santé mentale ; intégrité physique ; égalité professionnelle ; non-discrimination ; respect de la dignité de l'être humain au travail. Elle permet d'assainir l'entreprise de ses comportements inacceptables à l'égard d'autrui et de prendre en compte la globalité de l'individu qui peut ainsi exercer son activité en toute quiétude et d'en obtenir la satisfaction et la reconnaissance attendues, ou a minima sans préjudice causé à sa santé.

373. La lutte contre les risques psychosociaux redonne au travailleur la considération qui lui est due en raison de sa qualité d'être humain. Elle s'appuie sur les droits fondamentaux de la personne au travail qu'elle cherche à faire appliquer dans tous les milieux professionnels. En ce sens, certaines initiatives ont été prises pour faire avancer

530. Art. L4612-3 du Code du Travail

la reconnaissance et l'application des droits de l'Homme [531] notamment à la faveur de la responsabilité, sociétale en général et sociale en particulier, des entreprises. Elle s'inscrit dans l'engagement moral volontaire et se traduit par l'application d'une norme internationale non certifiante appelée ISO 26000 [532]. Cette norme impose aux entreprises un devoir de vigilance [533] sur les risques d'atteintes aux droits fondamentaux et à la santé des travailleurs. L'idée émanant de ce concept est que les entreprises peuvent agir sur la santé et la sécurité de leurs employés, mais aussi sur celles des travailleurs indirects qui collaborent à ses activités [534]. Ils peuvent être des sous-traitants, des prestataires, des clients. Quelle que soit la qualité de son cocontractant, ses actes peuvent avoir des conséquences positives ou négatives sur son environnement direct et indirect. Certaines entreprises choisissent ainsi de faire sortir de leurs activités celles jugées trop dangereuses pour leur personnel. C'est une bonne initiative pour protéger ses collaborateurs, mais il peut arriver qu'il ne s'agisse en fait que d'un report des risques professionnels sur le cocontractant, soit parce que le choix s'est porté sur un sous-traitant qui ne dispose pas de meilleures conditions de travail que l'entreprise utilisatrice, soit parce que les conditions de réalisation du contrat imposées ne tiennent pas compte de l'aspect santé et sécurité. Une entreprise qui s'inscrit dans une démarche de responsabilité sociale va s'appliquer à prendre soin de la santé et de la sécurité de ses propres employés, mais va aussi prendre en considération l'impact de ses activités extériorisées sur les conditions de travail de ses partenaires. Ce n'est d'ailleurs pas qu'une exigence morale puisque, dans le cas des intérimaires, l'agence qui est l'employeur du salarié temporaire peut mettre en jeu la responsabilité de l'entreprise utilisatrice en cas d'atteinte à la santé de son employé. De même, la loi pose des obligations de prévention et de coordination spécifiques en cas de co-activité [535]. Toutefois, ces obligations ne s'opposent aux entreprises que sur le territoire français alors que certaines n'hésitent pas à délocaliser leur production dans des pays où les conditions de travail sont proches de l'esclavage. L'engagement dans la responsabilité sociale vise à prendre en compte la dimension santé et sécurité lors de l'externalisation des activités et à s'assurer que les droits fondamentaux de leurs

531. I. Cadet, « La norme ISO 26000 relative à la responsabilité sociétale : une nouvelle source d'usages internationaux », *Revue internationale de droit économique* 2010.

532. *ISO 26000 Responsabilité sociétale : Comprendre, déployer, évaluer*, Afnor, 2010.

533. Ph. Rozec, « La norme ISO 26000 : un nouveau souffle pour la responsabilité sociale des entreprises ? », *La Semaine Juridique Social*, déc. 2010, 51.

534. Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises, Commission des communautés européennes, Livre vert présenté par la Commission, 18 juil. 2001.

535. *Entreprise Utilisatrice et Entreprises Extérieures, Guide d'aide à destination des entreprises pour une mise en œuvre opérationnelle de la démarche de prévention liée à l'intervention des entreprises extérieures*, CARSAT Nord-Picardie, Mai 2014.

travailleurs indirects soient respectés au regard des standards internationaux [536]. La responsabilité sociétale met en œuvre l'entreprise citoyenne dans toutes les dimensions sur lesquelles elle peut avoir un impact tel que le développement durable et l'écologie qu'il est aussi possible d'appliquer aux individus. En effet, l'écologie humaine vise à ne pas gaspiller inutilement les ressources physiques et mentales des travailleurs par une organisation de travail délétère, et le développement durable du capital humain [537] à permettre aux individus d'exercer leurs activités professionnelles dans de bonnes conditions de manière pérenne [538].

374. La question des conditions de travail est au cœur de la gestion des risques psychosociaux et des préoccupations des partenaires sociaux qui ont dernièrement adopté un accord sur la qualité de vie au travail [539]. Déclinée dans beaucoup de grandes entreprises françaises, la qualité de vie au travail rencontre un franc succès chez les employeurs. Elle s'inscrit dans la même lignée que la responsabilité sociale des entreprises, c'est-à-dire avec un caractère contraignant tout à fait relatif car l'accord collectif, objet de la négociation sur la qualité de vie au travail, n'a pas force de loi. De plus, les résultats de chaque négociation diffèrent d'une entreprise à une autre, ce qui ne répond pas à l'universalité des dispositions légales relatives à la santé et à la sécurité au travail qui exigent un même niveau de protection pour tous les travailleurs contre les atteintes à leur intégrité physique ou mentale. La qualité de vie au travail peut avoir un effet pervers dans la mesure où les entreprises ont tendance à l'utiliser pour cacher les risques psychosociaux présents en leur sein. Au lieu d'être un niveau supplémentaire de prise en compte de l'individu, elle prend le dessus sur les dispositifs relatifs à la prévention de la santé et de la sécurité au travail.

375. Le respect des droits fondamentaux, en général, et du droit fondamental à la santé au travail, en particulier, passe d'abord par le respect des dispositifs législatifs contraignants. La qualité de vie au travail, si elle s'inscrit dans l'objectif d'amélioration des conditions de travail et donc des conditions de préservation de la santé au travail,

536. E. Daoud, J. Ferrari et B. Gourvez, *Responsabilité sociétale des entreprises*, Jurisclasseur Travail Traité, janv. 2014.

537. M. Houle, *Adaptation d'outils de responsabilité sociale des entreprises face à la norme ISO 26000*, mém.de mast., Centre universitaire de formation en environnement, Université de Sherbrooke, janv. 2011.

538. *Augmentation de la productivité durable et qualité de vie au travail, Auditions des 12 juin et 9 septembre 2008*, Comité économique et social européen, Observatoire du marché du travail, Section spécialisée « Emploi, affaires sociales et citoyenneté ».

539. Accord national inter-professionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, 29 juin 2013.

peut faire partie des éléments tendant à s'accorder avec la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé : « un état complet de bien-être physique, mental et social ». La recherche de l'épanouissement des individus au cours de leurs activités professionnelles au regard du respect de leurs droits fondamentaux au temps et lieu de travail doit être la finalité d'une qualité de vie au travail. Quant à la traduction qui en a été faite concrètement par les entreprises qui l'utilisent comme une vitrine factice, elle n'est souvent qu'une tentative maladroite de diversion qui dissimule l'origine des risques psychosociaux auxquels sont exposés les travailleurs.

376. Au final, dans sa pratique par les entreprises, l'accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail (§1) concurrence la prévention des risques psychosociaux, mais la recherche de l'épanouissement de l'être humain dans son travail par le biais du respect de ses droits fondamentaux peut être le reflet d'une certaine qualité de vie au travail. Tantôt « vrais » tantôt « faux » amis de la santé des travailleurs (§2), les dispositifs d'amélioration des conditions de travail ne se valent pas tous.

§ 1. La question de l'accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail

377. L'amélioration des conditions de travail a fait l'objet d'un accord entre les partenaires sociaux en 1975 [540] avant d'être promue, en 2013, à l'amélioration de la qualité de vie au travail [541]. Le passage des « conditions » à la « qualité de vie » au travail présage d'une volonté de prendre en compte l'individu de façon globale : ses conditions de travail intra-muros, mais aussi ce qui, de près ou de loin, peut mettre en péril la productivité de l'individu dans le cadre de son travail. L'accent est mis sur la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle, l'égalité entre les hommes et les femmes, l'épanouissement physique, psychique et intellectuel des travailleurs. En ce qui concerne la conciliation et l'égalité, contrairement à l'accord sur la qualité de vie qui relève de la *soft Law*, c'est-à-dire qui n'est pas contraignant en soi, il existe des dispositions législatives de *hard Law* qui engagent la responsabilité de l'employeur sur le plan civil et pénal. En matière de santé et sécurité au travail dont relève l'épanouissement global de l'individu, cet accord peut s'avérer dangereux pour les entreprises car il peut créer une confusion entre les obligations décrites dans le Code du Travail, qu'il leur incombe et les pratiques souhaitables recommandées par l'accord. Il peut aussi semer le

540. Accord-cadre du 17 mars 1975 sur l'amélioration des conditions de travail.

541. Accord national inter-professionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, 29 juin 2013.

doute dans l'esprit des travailleurs. L'identification des risques psychosociaux n'est pas aisée, d'autant plus lorsqu'elle est dissimulée sous des couches d'artifices [542] et que les salariés ne sont pas formés à les reconnaître. Un employé qui ressent un mal-être alors qu'apparemment l'entreprise fait tout pour son bien-être peut avoir plus de mal à faire le lien entre une organisation du travail délétère, que les seules mesures de prévention tertiaire n'auront pas réussi à éviter, et son mal-être.

378. La qualité de vie au travail est donc une notion assez discutable (A.) dans le contexte actuel de crise sanitaire lié aux risques psychosociaux et ne remporte pas un franc succès chez les partenaires sociaux locaux car représentants de l'employeur et des travailleurs ne s'entendent pas toujours sur la traduction de l'accord national pour une mise en œuvre (B.) dans leur établissement.

A. La qualité de vie au travail : une notion discutable

379. La tentation de passer d'une gestion des risques psychosociaux à la mesure de la qualité de vie au travail a gagné nombre d'entreprises qui mettent en avant les mesures dérisoires de qualité de vie au travail mises en place pour répondre à des problématiques qui relèvent des risques psychosociaux. La prévention des atteintes à la santé des travailleurs passe au second plan de jolis décors plantés dans l'entreprise [543] : mobiliers design agrémentés de belles compositions florales ; salles de repos ; services divers (pressing ; garderie d'enfants ; salle de sport ; cours de cuisine ou ateliers floraux ; paniers de fruits disponibles à toute heure ; etc.) [544]. À défaut d'évoquer les véritables problèmes qui empêchent les travailleurs de mener leur vie convenablement et d'être maîtres de l'organisation de leur vie personnelle, les entreprises font diversion. Le degré de maturité des entreprises en termes de prévention de la santé au travail n'est pas, aujourd'hui, suffisant pour un passage à un autre niveau de considération des travailleurs. Ne pas endommager leur santé n'est pas une mince affaire mais elle est primordiale. L'individu n'attend pas de l'entreprise de gérer sa vie privée mais que ses droits fondamentaux y soient respectés afin qu'il puisse vivre une vie digne autonome. Il importe pour cela que l'employeur réponde à ses obligations élémentaires pour laisser

542. D. Linhart, *La comédie humaine du travail, De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*, Érès, Sociologique clinique, 2015.

543. J.-E. Ray, « Qualité de vie(s) et travail de demain », *Droit social, Dalloz* 2015.147.

544. *Groupe de travail sur la qualité de vie au travail, Audition du 19 mai 2015*, Agence régionale d'amélioration des conditions de travail d'Île-de-France.

assez de santé et de moyens en temps et en fruits de leur travail aux individus pour qu'ils puissent vivre convenablement.

380. Tel qu'elle se présente et s'applique aujourd'hui, la qualité de vie au travail s'apparente à une tentative d'éviction des risques psychosociaux (1.). Le texte s'accompagne d'indicateurs impulsant le passage d'une démarche d'évaluation des risques psychosociaux à une démarche de qualité de vie au travail laissant parfois de côté ou faisant référence à titre accessoire à la santé au travail (2.).

1. Une tentative d'éviction des risques psychosociaux

381. L'accord se présente lui-même comme un contrat à durée déterminée de trois ans sur l'amélioration des conditions de travail constituant une étape supplémentaire « après les accords nationaux interprofessionnels sur l'égalité professionnelle, sur le stress au travail, sur la prévention du harcèlement et de la violence au travail » [545]. Franchir une étape supplémentaire suppose que les précédentes aient été achevées avec succès. Il n'en est rien. Les partenaires sociaux reprennent d'ailleurs certains facteurs liés aux risques psychosociaux comme le degré d'autonomie ou la reconnaissance qui sont aussi des déterminants de la qualité de vie au travail. Sur le modèle de la responsabilité sociale des entreprises [546], l'approche « qualité de vie au travail » se veut intégratrice [547] dans la mesure où elle ne laisse pas totalement de côté les risques psychosociaux. Elle les associe à d'autres thématiques pour former un ensemble cohérent qui permettrait de prendre en compte la globalité de l'individu et ainsi lutter d'une seule pierre contre tout ce qui peut dégrader les conditions de travail [548]. L'intention est louable, si ce n'est qu'aucune des thématiques évoquées dans l'accord ne se distingue de la prévention des risques psychosociaux, à la différence que cette dernière est un impératif relevant du Code du Travail et la qualité de vie, un accord dont la mise en œuvre est optionnelle, mais sa cessation est de plein droit [549]. L'approche intégratrice aurait donc pu être utilisée

545. Introduction. Accord national interprofessionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, 19 juin 2013

546. Art. 1. Accord national interprofessionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, 19 juin 2013

547. H. Lanouzière, « Un coup pour rien ou tournant décisif ? L'accord du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail », *Semaine sociale Lamy*, sept. 2013, 1597.

548. Fr. Cochet, « La qualité de vie au travail : construire un processus de réponse à la crise du travail », *Droit social, Dalloz* 2015.143.

549. C'est bien là le seul élément que les partenaires sociaux appellent à être impérativement respecté, de sorte qu'il ne puisse être créateur d'un droit à la qualité de vie au travail à l'issue des trois

depuis bien longtemps, dès 1991, à la lumière de l'obligation générale de prévention des risques professionnels issue de la transposition de la directive-cadre européenne de 1989 ou encore en 2002 lorsque la loi de modernisation sociale a entériné le fait que la prévention des risques psychosociaux fait partie de l'obligation générale de l'employeur de prévenir les risques professionnels.

382. La qualité de vie au travail est une démarche volontaire donc facultative, [550] mais les thématiques abordées dans l'accord sont l'œuvre de textes contraignants. L'égalité professionnelle, qui est l'un des sujets emblématiques de l'accord puisqu'elle figure dans le titre, est un parfait exemple. L'inégalité hommes-femmes, notamment en matière salariale et d'avancement de carrière, reflète une forme de discrimination institutionnalisée qui porte gravement atteinte à la dignité de la personne et au principe « à travail égal, salaire égal ». L'égalité n'est pas un élément superfétatoire de bien-être au travail, mais un droit fondamental dont le non-respect est un délit puni d'emprisonnement et d'amende. L'accord reconnaît que « cette approche n'a pas pour objet de se substituer au respect des droits fondamentaux existants pour les salariés dans chacun des domaines concernés », mais les partenaires n'en font pas non plus le socle de leurs négociations, du moins, cela ne transparaît pas dans la rédaction finale du texte. Pourtant, les mesures préconisées à destination des entreprises en sont issues et substituer la qualité de vie au travail à la prévention des atteintes au travailleur présente un risque juridique non négligeable pour l'entreprise contre laquelle le juge peut retenir la faute inexcusable et la condamner au paiement d'une indemnité importante, sans préjudice d'une éventuelle condamnation pénale de surcroît.

383. Le texte n'apporte finalement rien de neuf [551] mais il ne sert pas la cause de la prévention des risques professionnels dans le cadre d'une gestion globale et intégratrice, d'abord parce que tous les éléments pouvant dégrader les conditions de travail ne sont pas évoqués ou trop brièvement, ce qui conduira à une approche systémique partielle, ensuite parce qu'il noie la prévention des atteintes à la santé dans des considérations générales maintes fois évoquées à différentes occasions. Il est vrai que le foisonnement de textes nuit à la lisibilité des obligations de l'employeur et celui-ci peut s'en trouver lésé. En outre, l'accord sur la qualité de vie au travail pointe une « approche cloisonnée

---

ans pendant lesquels l'accord s'appliquera. Article 23. Accord national interprofessionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle 19 juin 2013

550. R. Le Saint, « Qualité de vie au travail : un accord de principe », *Santé & Travail*, oct. 2013, 84.

551. Cl. Morin, « L'accord sur la qualité de vie au travail : réussite ou échec, Le « regard » et l'analyse du juriste », in *Atelier "Ressources pour la négociation, ressources des négociateurs du travail"*, mai 2008.

[qui] n'a pas produit tous les effets escomptés » [552], ce qui est une réalité aujourd'hui, dans la mesure où certains types de risques psychosociaux tels que la discrimination, l'égalité professionnelle ou le harcèlement sexuel ont fait l'objet d'un traitement distinct au sein des entreprises. L'idée de rassembler dans un même texte l'ensemble des risques psychosociaux en recommandant un traitement d'ensemble et non compartimenté est une bonne initiative, car elle permet de remettre dans le circuit de la prévention certains risques sur lesquels les entreprises ont peu travaillé (en tant que risque professionnel) alors qu'elles ont une marge de manœuvre considérable pour les réduire ou les supprimer. Cet accord aurait pu être une opportunité pour mettre l'être humain, ses droits fondamentaux, sa dignité et sa santé au cœur des préoccupations de l'entreprise, mais les partenaires sociaux ont manqué leur essai. Cela aurait pu ne pas avoir d'incidence. Cependant, l'accord propose une démarche supplémentaire à celle de l'évaluation des risques professionnels, et le cloisonnement tant redouté refait alors son apparition.

2. De la démarche d'évaluation des risques psychosociaux à la démarche de qualité de vie au travail

384. La qualité de vie au travail n'est pas la qualité d'un produit ou d'un service. Cette dernière, selon l'agence française de normalisation, s'organise autour de la volonté d'optimiser les modes de production pour parvenir à la satisfaction de la partie prenante majeure, le client final, en associant tous les collaborateurs vers un même objectif. Certains raisonnements calqués sur la qualité de la production amènent à pousser l'organisation vers une forme de travail où chaque service d'entreprise, chaque travailleur est, à tour de rôle, client ou fournisseur d'une demande. Extrapoler cette idée sur la notion de qualité de vie au travail met l'individu dans une situation où finalement chacun est responsable individuellement de sa production d'effets pathogènes à l'égard d'autrui sans questionner la politique générale de l'entreprise qui génère ces effets néfastes.

385. L'Organisation mondiale de la Santé définit la qualité de vie de la façon suivante : « La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ». Dans le processus de gestion des risques hospitaliers,

552. Art. 1. Accord national interprofessionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, 19 juin 2013

les conditions de travail font depuis longtemps l'objet d'une attention particulière. La fonction publique hospitalière est la première (dès 1990) des trois versants de la fonction publique à avoir mis en place un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Les établissements adoptent une démarche globale de gestion du risque quel qu'il soit [553] et incluent les risques professionnels car ils présentent un risque non négligeable pour la sécurité des patients, comme les produits ou services offerts par une entreprise peuvent avoir un impact sur celle des clients ou l'organisation du travail sur les travailleurs. La définition de la qualité des soins donnée par l'Organisation mondiale de la Santé [554], adaptée au contexte du travail, peut aussi valoir pour les travailleurs : « La qualité [de vie au travail] est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque [travailleur] l'assortiment [d'évaluation et de prévention des risques professionnels] qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel [des connaissances scientifiques], au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque [résiduel] et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur [de l'entreprise] ». La gestion globale du risque, sans distinction, en milieu hospitalier et avec le même niveau d'exigence affiché pour une qualité de vie des patients et des employés, est prônée par la Haute autorité de santé qui a inclus dès 2010 la qualité de vie au travail au processus de la certification [555]. La qualité de vie au travail est utilisée comme un moyen de gestion des risques psychosociaux, accrus dans le milieu hospitalier. La prise en compte du personnel dans l'organisation tend vers des politiques d'amélioration des conditions d'exercice professionnel, levier inestimable pour garantir la sécurité des patients, la performance et la pérennité de l'établissement [556].

386. La qualité de vie au travail, en tant qu'outil d'optimisation de l'organisation du travail et levier de performance de l'entreprise, doit s'émanciper de sa définition première liée à la qualité de la production et du produit fini, pour se recentrer sur l'humain. Il n'y a pas de contradiction entre les objectifs de tout entrepreneur de faire prospérer son établissement et l'assurance de conditions de travail optimales qui permettront

553. Circulaire DHOS/E2/E4 N° 176 du 29 mars 2004 relative aux recommandations pour la mise en place d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

554. M. Roemer et C. Montoya-Aguilar, *Quality assessment and assurance in primary health care*, Organisation mondiale de la santé, 1988.

555. *Qualité de vie au travail dans la FPH : Enjeux, acteurs, démarches*, Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales, Fonds national de prévention, oct. 2012, p. 8–9.

556. *Bien-être et santé, Une dynamique collective autour du travail*, Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales, Fonds national de prévention, nov. 2014.

aux travailleurs de répondre à la demande raisonnée de l'employeur [557]. Le deuxième paragraphe de l'accord est d'ailleurs ainsi énoncé : « Il apparaît que « la performance d'une entreprise repose à la fois sur des relations collectives constructives et sur une réelle attention portée aux salariés en tant que personnes » ». Cette phrase, qui porte en elle le sens premier auquel doit s'attacher la mise en œuvre de l'accord [558], ne fait pourtant pas l'objet de plus de développement, d'explications dans le texte alors qu'elle est intrinsèquement le socle de la démarche qualité dans le processus d'amélioration des conditions de travail.

387. L'article 15 de l'accord retient trois types d'indicateurs permettant de mesurer la qualité de vie au travail : des indicateurs de perception des salariés, de fonctionnement et de santé. Les indicateurs de perception reprennent les facteurs de risques psychosociaux issus de différents rapports commandés par les autorités [559]. La désignation des facteurs de risques psychosociaux par les termes « indicateurs de perception » est inappropriée en ce qu'elle les relègue à une notion subjective et individuelle. Un élément subjectif ne peut valoir de critère objectif pour observer la réalité d'une situation en entreprise, et une approche individuelle contraindrait l'employeur à personnaliser la qualité de vie au travail pour chaque individu. Or, toutes les pratiques ou comportements ne sont pas les bienvenus en entreprise. Par cet amalgame, l'accord ruine tous les efforts faits jusque-là pour passer d'une approche individuelle erronée à une prévention primaire au niveau organisationnel de l'entreprise. De plus, les partenaires sociaux proposent une démarche supplémentaire à mener en parallèle de la démarche d'évaluation des risques professionnels [560]. Si le document unique d'une entreprise est correctement réalisé, c'est-à-dire de façon exhaustive, l'entreprise a déjà à sa disposition les éléments relevant de la démarche qualité de vie au travail. Sinon, l'accord aurait pu être l'occasion d'enrichir le document unique d'évaluation des risques professionnels en y intégrant toutes les thématiques que le texte souhaite voir regrouper pour améliorer les conditions de vie au travail [561].

557. S. Fantoni-Quinton, « Charge de travail et qualité de vie au travail », *Droit social, Dalloz* 2015.106.

558. J.-E. Ray, « D'un droit des travailleurs aux droits de la personne au travail », *Droit social, Dalloz* 2010.3.

559. H. Lachmann, Chr. Larose, M. Penicaud et M. Moleux, *op. cit.* ; Ph. Nasse et P. Légeron, *op. cit.* ; M. Gollac et M. Bodier, *op. cit.*

560. S. Tournaux, « Évaluations et qualité de vie au travail », *Droit social, Dalloz* 2015.124.

561. J.-E. Ray, « Des conditions de travail aux conditions de vie dans l'entreprise », *Droit social, Dalloz* 2015.100.

388. Cette dichotomie entre qualité de vie au travail et conditions de travail / risques psychosociaux transparaît dans les difficultés des entreprises à faire adopter un accord sur la qualité de vie au travail conformément à l'accord national. Les syndicats ne sont pas dupes des manœuvres de certaines entreprises pour tenter d'enterrer les risques psychosociaux sous la qualité de vie au travail.

B. Une mise en œuvre compliquée

389. Concept flou ou interprétation de mauvaise foi, la qualité de vie au travail n'a pas opéré les changements attendus. Les critiques concernant l'accord ont été nombreuses. Pour certains, il est l'occasion d'ouvrir le dialogue en entreprises ; d'autres regrettent l'absence de nouvelles obligations à la charge des employeurs. Alors qu'il proposait un cadre élargi pour contenir l'ensemble des circonstances qui peuvent impacter les conditions de travail, le texte a été utilisé comme une opération fourre-tout : propositions de mesures de prévention des risques psychosociaux cosmétiques, accord de principe pour améliorer les conditions de travail sans véritable politique de mise en œuvre concrète, etc. La loi du 5 mars 2014 [562] a encouragé ce phénomène en ouvrant la possibilité, pour les entreprises, de regrouper dans une négociation unique dite de « qualité de vie au travail » tout ou partie des négociations obligatoires. L'accord a donc été l'occasion de revendiquer les doléances les plus diverses avec parfois, à l'arrivée, des accords locaux vidés de toute substance. Il n'y a rien d'étonnant dans l'interprétation qui en a été faite par les entreprises car le texte, dans sa formulation, offre l'occasion de passer à côté de l'essentiel pour s'appesantir sur des considérations secondaires au regard de la prévention de la santé des travailleurs.

390. Les négociations locales ont été difficiles (1.) et ont parfois failli échouer comme dans la fonction publique [563] car les débats et propositions étaient loin de la réalité du travail et de ce que vivent au quotidien les agents dans un contexte d'austérité économique et de coupes budgétaires drastiques. Finalement des accords ont tout de même été signés, mais lancer des négociations pour parvenir à un accord dérisoire alors qui aurait pu sceller des avancées en matière de dialogue social et d'expression des salariés est décevant.

---

562. Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale - Art. 33.

563. A. Vovard, « L'accord-cadre sur la qualité de vie au travail dans la fonction publique mal engagé », *La gazette des communes*, janv. 2015.

391. L'implémentation de l'accord dans les entreprises, outre les difficultés évoquées, présente un risque supplémentaire : celui de l'immixtion de l'employeur dans la vie privée des travailleurs (2.). D'une part, il stigmatise les perceptions individuelles comme source de lacunes de la qualité de vie au travailet, par la même, met en cause l'individu et son discernement personnel. D'autre part, sur ce fondement, il donne à l'employeur une marge de manœuvre sur la vie privée du salarié concernant la conciliation vie personnelle / vie professionnelle et met entre ses mains « la possibilité de réalisation et de développement personnel » [564], ce qui peut paraître un peu présomptueux.

1. Des négociations locales difficiles

392. Un article en date du 31 mars 2014 sur le site du MEDEF s'intitule « La qualité de vie au travail peut permettre de réduire le nombre des négociations annuelles ». Il dresse la liste des accords obligatoires qui peuvent être regroupés dans cette nouvelle négociation unique [565]. De ce point de vue, la qualité de vie au travail a été conçue pour répondre à la qualité de vie des employeurs qui peuvent dorénavant utiliser la question de l'amélioration globale des conditions de travail pour réduire les débats internes, alors que l'accord prône l'effectivité du droit d'expression des travailleurs et du dialogue social [566]. De plus, l'article du 31 mars 2014 fait apparaître une interprétation restrictive de la démarche de qualité de vie au travail proposée par les partenaires sociaux en passant d'une approche globale à une approche transversale. Il est donc question, du côté employeurs, de regrouper et d'écrémer les sujets de la discorde. C'est sans doute ce qui a rendu les négociations locales difficiles : d'un côté, l'entreprise qui souhaite réduire les négociations sociales à celles qui pourraient contribuer à rendre l'entreprise plus compétitive [567] et, de l'autre, des syndicats de travailleurs qui attendent une véritable démarche globale qui pourrait enfin prendre en compte la réalité des conditions de travail et des risques psychosociaux qui en imprègnent toutes les sphères.

---

564. Art. 2. Accord national interprofessionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, 19 juin 2013

565. Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

566. Titre V - Améliorer la qualité de vie au travail et l'égalité professionnelle dans le cadre du dialogue social pour contribuer à rendre l'entreprise plus compétitive. Accord national interprofessionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, 19 juin 2013

567. Ibid.

393. Intensification des contraintes de rythme aussi bien dans le secteur public que privé [568], hausse des comportements hostiles [569], pour nombre de syndicats de travailleurs, la qualité de vie au travail fait écho direct avec les questions de souffrance au travail [570]. Pour les travailleurs, la réelle qualité de vie au travail se mesure au degré d'application de leurs droits et de respect de leur santé physique et mentale notamment par une politique de prévention active au sein de l'entreprise. Pour le reste, il est un peu présomptueux de déterminer ce que peut représenter ce concept pour tous les travailleurs [571]. L'uniformisation n'est pas possible ne serait-ce que parce que les aspirations entre chaque individu, entre chaque génération [572], ne sont pas les mêmes [573]. Elle peut être un danger en ce qu'elle ne respecte pas le quatrième principe de prévention des risques professionnels « adapter le travail à l'homme » et donc être génératrice risques psychosociaux. Cette représentation se révèle, par exemple, dans les grandes entreprises de la nouvelle économie [574] où les personnels travaillent dans des conditions apparemment idéales, mais tous n'y trouvent pas la qualité de vie au travail qu'ils souhaitent, au point d'en amener certains à quitter l'entreprise. Ces derniers ne sont pas, selon leur propre aveu, « rentrés dans le moule » du monde merveilleux proposé. Une vision unilatérale de la qualité de vie au travail ne peut aboutir à dépasser le stade de la prévention des risques professionnels. Cette ambition d'aller au-delà en termes d'amélioration des conditions de travail est un mirage qui n'a pas dupé grand monde. Plusieurs négociations ont échoué [575]. En 2014, aucun accord de branche n'a été signé [576]. La qualité de vie au travail ne satisfait pas les

568. D. Guillemot, « Travail dans le public et le privé : une intensification parallèle », *Travail et Emploi*, oct. 2011, p. 23 s.

569. Cl. De Gastines, « Peut-on encore croire à la qualité de vie au travail ? », *Santé & Travail*, janv. 2015.

570. Sur le site de la CGT Alcatel Lucent France, la rubrique « négociation sur la qualité de vie au travail » est ainsi présentée : « Sans langue de bois, il s'agit de la souffrance au travail dans toutes ses manifestations, physiques, psychiques, stress, burn-out ... Le but : éviter qu'elle se produise. »

571. J.-P. Bouchet, « Au nom de qui parle-t-on de « qualité de vie » », *Droit social, Dalloz* 2015.155.

572. D. Méda et P. Vendramin, « Les générations entretiennent-elles un rapport différent au travail ? », *SociologieS [En ligne], Théories et recherches*, déc. 2010.

573. J.-Fr. Dortier, « Peut-on réenchanter le travail ? », *Sciences Humaines*, 2012, n° 242, p. 1 s.

574. M. Mousli, « Le travail bien fait, remède au stress », *Alternatives Économiques*, 2013, v. 4, n° 323, p. 30 s.

575. *Qualité de vie au travail : l'accord ne s'appliquera pas* ; « Fonction publique : les syndicats rejettent l'accord sur la qualité de vie au travail », *La gazette des communes*, févr. 2015

576. *La négociation collective en 2014*, Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, Direction générale du travail, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, Mai 2015, p. 398.

syndicats qui critiquent un accord « déconnecté de la réalité du travail » [577]. Qu'à cela ne tienne, certaines entreprises ont donc décidé de mettre en place un dispositif unilatéral de qualité de vie au travail [578]. D'autres (branche des sociétés d'assurances) ont promis d'ouvrir les négociations en 2016 [579], c'est-à-dire une fois que l'accord national ne sera plus applicable puisque limité à une durée de trois ans. Toutefois, toutes les entreprises n'ont pas attendu l'accord national pour promouvoir la qualité de vie au travail et ont signé des accords avant l'invitation faite par les partenaires sociaux nationaux et continueront sans doute après la fin de la période d'application de l'accord national.

2. Un risque d'immixtion dans la vie privée des travailleurs

394. Telle que définie dans le texte de 2013, la qualité de vie au travail se fonde sur une confiance [580] mutuelle des parties et sur le dialogue, mais il ne suffit pas de le décréter pour que de nouvelles habitudes prennent place. Le droit d'expression n'est pas toujours utilisé par les salariés quand bien même ils y sont invités par leurs directions. Crainte de faire l'objet de mesures de représailles ou de stigmatisation, peu d'espoir d'être entendus ou de faire réellement évoluer les choses, les raisons du silence sont nombreuses. Afin de renverser ce processus, une expérimentation a été menée dans l'usine Renault de Flins, celle de l'élection d'un opérateur référent par ses pairs pour six mois [581]. Son rôle consiste, sur des temps donnés, à repérer et à discuter avec ses collègues des problématiques rencontrées lors de l'exécution du travail et à rechercher ensemble des solutions qui seront par la suite généralisées auprès de tous les opérateurs. La fonction de salarié référent permet de libérer la parole, mais, sur le champ de la santé et de la sécurité au travail, elle peut être considérée comme entrant en concurrence avec d'autres acteurs locaux : les délégués du personnel ; les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; ou encore, les délégués syndicaux qui sont, par ailleurs, des salariés protégés, ce qui n'est pas le cas du salarié référent. L'expérience en cours ne permet pas encore de dégager des conclusions sur l'efficacité d'une telle

577. « Fonction publique : les syndicats rejettent l'accord sur la qualité de vie au travail », précité.

578. R. Carcan, « TDF : le droit à la déconnexion retiré dans le nouveau plan qualité de vie au travail », *Miroir social*, févr. 2015 ; A. Benlazar, *De la prévention des RPS au développement de la QVT : le Rex d'Air France*, mai 2015

579. *La négociation collective en 2014*, précité.

580. M. Nasr, A. El Alremi et Chr. Vandenberghe, « Justice organisationnelle, confiance et comportement de citoyenneté : test d'un modèle multi-sources multi-cibles de l'échange social au travail », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2009, n° 74, p. 3 s.

581. *Groupe de travail sur la qualité de vie au travail, Audition du 19 mai 2015*, précité.

mesure, mais il semble que les salariés se confient plus sur leurs difficultés depuis la mise en place de cette initiative. Quel que soit le confident choisi, acteur préexistant (représentant du personnel) ou nouvel acteur comme dans l'exemple cité, son rôle peut s'avérer tout à fait crucial lors de demandes, de la part de salariés, d'adaptation de leurs activités sur le fondement de la qualité de vie au travail pour des raisons personnelles. En l'effet, l'accord prévoit une nécessaire conciliation entre vie professionnelle et vie privée. Certaines entreprises ont accordé des dispositifs offrant à leurs employés des facilités en termes d'aménagement du temps de travail (travail à temps partiel, télétravail, congés sans solde) en cas de difficultés personnelles [582]. Toutefois, le recours à ces facultés s'exerce sur présentation d'un justificatif y compris médical lorsqu'il s'agit d'assister un membre de la famille atteinte d'une maladie engageant le pronostic vital. Cette offre généreuse peut cependant porter atteinte à la vie privée des salariés en ce qu'elle porte à la connaissance de l'employeur des éléments de la vie privée des salariés qu'il n'a pas à connaître. Le salarié confident ou référent peut alors dans ce cas servir d'écran entre la demande du salarié et l'employeur pour préserver l'intimité du travailleur vis-à-vis de l'entreprise.

395. La conciliation vie privée / vie professionnelle est l'un des enjeux primordiaux de la qualité de vie au travail. Des entreprises s'engagent dans ce sens avec la mise en place de bonnes pratiques telles que l'incitation à ne pas tenir de réunions importantes trop tôt le matin ou trop tard le soir ou le droit effectif à la déconnexion [583]. Ce dernier s'inscrit dans le débat du temps de travail réel prenant en compte les temps de connexion et non la stricte présence dans l'entreprise pour comptabiliser le temps de travail effectif [584]. En matière de risques psychosociaux, ceux liés aux technologies de l'information et de la communication sont connus [585] et laissent apparaître des difficultés de conciliation entre temps de travail et temps hors travail, la frontière s'amenuisant. L'hyper connectivité et l'infobésité dénoncés par certains auteurs font peser des risques sur la santé physique [586] et mentale [587] des salariés. Ainsi, dans certains établissements, le droit à la déconnexion est devenu une obligation de déconnexion, des systèmes ayant été mis en place pour empêcher les salariés de se connecter à l'intranet de l'entreprise ou

582. *Accord sur l'équilibre travail et vie privée*, Alstom, 10 juill. 2009, p. 6–8.

583. *Accord sur la qualité de vie au travail au sein du groupe Thalès*, oct. 2013, p. 18.

584. « Pour un droit à la déconnexion du travail », *Actualités*, 10 sept. 2014.

585. *L'impact des TIC sur les conditions de travail*, Centre d'analyses stratégiques, 2012.

586. Une étude fait apparaître que 83 % des cadres consultent souvent ou occasionnellement leurs mails professionnels en voiture. (« Pour un droit à la déconnexion du travail », précité)

587. Loic Lerouge et C. Felio, « Les cadres face aux TIC : quels risques psychosociaux au travail ? », *angles Droit*, déc. 2013 ; C. Felio, « Risques psychosociaux et TIC : discours de cadres », in *VII ème colloque international EUTIC*, Bruxelles : nov. 2011

à leurs boites mails professionnelles entre certaines heures. Généralisée, cette initiative n'est pas représentative de toutes les facettes de la qualité de vie au travail. Ce qui peut être considéré comme présentant un risque pour la santé ou la qualité de vie au travail peut être un avantage dans une gestion autonome du travail. Ainsi, dans le cas d'un télétravailleur, la possibilité d'exercer son activité à domicile présente l'avantage de pouvoir concilier plus facilement sa vie privée et ses obligations professionnelles. Certaines bonnes pratiques en entreprise font apparaître que définir des horaires de travail en télétravail est nécessaire pour préserver l'individu et sa vie personnelle mais, par la même occasion, lui est retirée la faculté d'adapter ses activités professionnelles à celles extra-professionnelles en le contraignant à travailler sur des plages horaires définies par l'entreprise. Imposer des horaires en télétravail choisis pour concilier sa vie professionnelle à sa vie privée torpille le dispositif de qualité de vie.

396. Le respect de la vie privée peut souffrir d'un autre aspect de la qualité de vie au travail lié au télétravail. Présenté comme une solution permettant une plus grande qualité de vie lors de l'exercice de ses activités professionnelles, il délocalise la prévention des risques professionnels au domicile des travailleurs car l'employeur a la responsabilité de la santé et de la sécurité de ses employés même lorsqu'ils travaillent de chez eux [588]. Il est en droit de demander au candidat au télétravail l'entrée à son domicile afin de vérifier que les conditions de travail sont conformes à l'exercice de l'activité demandée. À cette fin, une évaluation des risques professionnels doit être réalisée chez le télétravailleur [589], ce qui peut poser problème quant au respect de sa vie privée. Il y a des risques de dérives d'utilisation d'éléments tirés de la vie privée pour faire pression sur les salariés. Dans l'illégalité totale, certaines entreprises utilisent ces méthodes et fichent leurs salariés avec des éléments tirés de leur vie privée [590]. Les informations pouvant être portées à la connaissance de l'entreprise présente ainsi un risque d'immixtion de l'employeur dans la vie privée du télétravailleur.

397. L'accord de 2013 présente une formulation étonnante : « la possibilité de réalisation et de développement personnel ». L'emploi de l'adjectif « personnel » est inadéquat.

588. Denis Bernard, *Nomadisme au travail : quels risques professionnels ?*, thèse de doct., CESI Saint-Nazaire, 2010-2011.

589. Clothilde Neveu et S. Triopon, *Télétravail à domicile : Guide d'aide à l'évaluation des risques et à la recherche de mesures de prévention associées - À destination des entreprises et des salariés*, CARSAT Nord-Picardie, Juillet 2012.

590. Il a été porté à notre connaissance des fichiers d'une grande entreprise française qui comportaient des données nominatives sur leurs salariés avec des renseignements du type : mère célibataire avec x enfants à charge ; conjoint souffrant du cancer ; a un problème avec l'alcool ; est fragile psychologiquement ; etc.

Il est étranger à la mission de l'entreprise dont l'intérêt est et doit être de se concentrer sur les possibilités de réalisation et de développement professionnel. Ce mélange des genres amenuise un peu plus la frontière entre la sphère professionnelle et le respect de l'individu et de son être privé. Cette utopie que le travail peut être le centre de l'épanouissement personnel et qu'à ce titre l'entreprise peut régenter la vie des employés sur des aspects dont elle n'a pas à connaître amène à différencier deux types de pratiques diamétralement opposées : les unes allant dans le sens d'une véritable considération de l'être humain au travail, les autres étant un écran de fumée mettant en péril la prévention primaire des risques psychosociaux.

§ 2. « Vrais » et « faux » amis de la santé du travailleur

398. Autour de la notion de « santé mentale au travail », se sont développés pléthores de concepts : bien-être psychologique [591] ; l'épanouissement ; bonheur au travail ; développement personnel ; qualité de vie ; etc. Si certains trouvent leur place parmi la prévention primaire des risques psychosociaux, d'autres peuvent faire craindre des pratiques néfastes allant du déni des risques psychosociaux à des dérives sectaires [592]. Ces derniers peuvent pénétrer dans l'entreprise sous couvert d'un cabinet de conseils ou de coaching ou d'un organisme de formation. Ils représentent un risque professionnel auquel peu de directions sont sensibilisées [593]. Sans aller jusqu'aux dérives sectaires, le marché du bien-être en entreprise ouvre la porte à toute sorte de marchands d'illusions qui déplacent les problèmes organisationnels engendrant des risques psychosociaux sur les performances individuelles des travailleurs.

399. Il n'est pas question de nier les efforts des entreprises pour créer un environnement et des conditions de travail agréables mais de pointer les risques que peut comporter une approche du bien-être exclusive des risques psychosociaux. Ces démarches, lorsqu'elles sont construites autour de la considération pleine et entière de la santé au travail (B.), apportent des bénéfices portant amélioration des conditions de travail . Dans le cas contraire, elles sont les « faux » amis de la santé au travail car elles

591. Ph. Voyer et Richard Boyer, « Le bien-être psychologique et ses concepts cousins, une analyse conceptuelle comparative », *Santé mentale au Québec*, 2001, v. 26, nº 1, p. 274 s.

592. *L'entreprise face au risque sectaire, Un enjeu humain et économique, un défi professionnel*, Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires, 2007.

593. Entre 80 et 90 % des répondants à l'étude sur les risques de dérives sectaires ont déclaré totalement ignoré cette problématique. (J. Marcel, *Interview de H-P Debord, conseiller économie - industrie - emploi - budget à la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires*, Club des Directeurs de Sécurité des Entreprises, Juillet 2010)

éludent les vraies problématiques de l'organisation sous couvert du droit au bien-être et à l'épanouissement au travail (A.).

A. Du droit au bien-être et à l'épanouissement au travail ...

400. En Belgique, la transposition de la directive européenne 89/391 s'est faite à l'occasion de la loi sur le bien-être au travail [594] contenue aujourd'hui dans le code du même nom. Pour la loi belge, le bien-être se caractérise par « l'ensemble des facteurs concernant les conditions dans lesquelles le travail est effectué ». Elle énumère sept composantes du bien-être sur lesquelles l'employeur devra avoir une vigilance accrue : la sécurité du travail ; la protection de la santé des travailleurs au travail ; la charge psychosociale occasionnée par le travail, dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail ; l'ergonomie ; l'hygiène du travail ; l'embellissement des lieux de travail ; et les mesures prises par l'entreprise en matière d'environnement pour ce qui concerne les points précités [595]. Remplaçant progressivement le Règlement général pour la protection des travailleurs [596], le Code du bien-être se veut pragmatique et laisse place à toutes les stratégies que souhaite développer l'employeur pour trouver des solutions qui lui permettront d'atteindre les objectifs fixés par la loi [597]. Selon le droit belge, le bien-être au travail passe par une gestion globale de l'employeur des sept domaines énumérés. Les risques psychosociaux ne sont pas distincts du bien-être : leur gestion permet de créer un environnement de travail sain nécessaire au développement humain au travail. Loin de la notion de développement personnel dont l'employeur n'a pas à connaître du fait de son aspect privé, le développement humain aurait pu trouver sa place dans l'accord sur la qualité de vie au travail. Preuve s'il en fallait que cet accord n'avait pas vocation à s'adresser aux travailleurs mais aux entreprises en substituant la prévention primaire organisationnelle à la prévention tertiaire. Le développement humain est défini par les Nations unies de la façon suivante : « Le développement humain (...) a pour objectif de créer un environnement dans lequel les individus peuvent développer pleinement leur potentiel et mener une vie productive et créative, en accord avec leurs besoins et

594. Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

595. La loi et le code sur le bien-être au travail et extraits du Règlement général pour la protection du travail, Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, juin 2012.

596. Le Règlement général pour la protection des travailleurs est le recueil des arrêtés d'exécution qui ont vu le jour entre 1947 et 1993. Il a vocation a progressivement disparaître pour laisser place à la loi sur le bien-être.

597. A.-M. Laflamme, *La protection de la santé mentale au travail : le nécessaire passage d'un régime fondé sur la réparation des atteintes vers un régime de gestion préventive des risques psychosociaux*, thèse de doct., Faculté de droit, Université Laval, Québec, 2008, v. 2, p. 296–297.

leurs intérêts. (...) Les capacités les plus fondamentales dans l'optique du développement humain sont les suivantes : vivre longtemps et en bonne santé, acquérir un savoir et des connaissances, avoir accès aux ressources nécessaires pour mener une existence décente et être en mesure de participer à la vie de la collectivité. (...) Le développement humain et les droits de l'Homme sont deux concepts qui se renforcent mutuellement. Tous deux contribuent à assurer le bien-être et la dignité de tous les individus, et à favoriser le respect des autres et de soi-même. » [598]. Cette définition du développement humain n'est pas totalement étrangère aux pratiques françaises [599]. Le droit belge détermine précisément les contours du champ d'application de la loi. Il est uniquement question d'une gestion des risques liés au travail. En comparaison à l'accord sur la qualité de vie au travail, le texte de la loi sur le bien-être est utilement redondant : « protection de la santé des travailleurs au travail » et « charge psychosociale occasionnée par le travail ». Il focalise la gestion de l'employeur sur le travail et non sur l'individu qui garde la maîtrise entière et totale de sa vie privée avec un risque d'immixtion moindre de l'entreprise dans la vie personnelle, l'employeur n'ayant pas non plus vocation à traiter ou à être responsable de tous les malheurs d'un individu sous prétexte qu'il travaille pour lui.

401. L'épanouissement de l'être humain au travail n'est pas une utopie [600]. Il est l'objectif légitime de toute société pour parvenir au respect total des droits de l'Homme et de sa dignité en toute circonstance. L'exemple belge montre qu'une définition claire du bien-être au travail [601], des moyens pour y parvenir (la prévention des atteintes à la personne sur la base des sept composantes décrites) et de sa finalité (des conditions de travail saines), peut donner à ce concept toute légitimité dans l'entreprise. En France, les initiatives pour y parvenir sont diverses, mais alors que certaines s'inscrivent bien dans le droit à la santé des travailleurs, d'autres le desservent. Le mélange des genres présent dans l'accord sur la qualité de vie au travail n'aide pas les employeurs à distinguer les mesures cosmétiques de celles qui ont véritablement vocation à améliorer les conditions

598. *Rapport mondial sur le développement humain*, Programme pour les Nations Unies pour le Développement, De Boeck Université, 2001.

599. *Rapport d'étape 2010, comité de pilotage et commission bien-être*, Centre des jeunes dirigeants d'entreprise, 2010, p. 10.

600. A. Cieslar, A. Nayer et B. Smeesters, *Le droit à l'épanouissement de l'être humain au travail : Métamorphoses du droit social*, Bruylant, 2007.

601. L'administration publique en charge du bien-être au travail se nomme Direction générale Humanisation du travail. Cette appellation traduit la vocation de ce service public et ne donne pas lieu à des erreurs d'interprétation sur les objectifs de la réglementation en matière de travail. Il s'agit de donner toute sa place à l'être humain au cours de ses activités professionnelles et non uniquement de réglementer le travail dans une perspective parfois oubliée.

de travail d'autant plus que se sont développées pléthores d'offres commerciales [602] à destination des entreprises en faveur du bien-être des travailleurs. Cependant, bien souvent les propositions d'intervention ne tournent qu'autour d'un soulagement ponctuel et éphémère des affres du travail sans questionner celui-ci. Plus graves, certains intervenants font preuve d'un manque d'impartialité en faveur - et parfois même à la demande - de l'employeur dont ils cautionnent par là même les actes nuisibles à la santé des travailleurs en lui servant d'alibi. En termes de prévention des risques psychosociaux, certains cabinets de consultants se sont élevés contre ces dérives [603]. Ils ont alors proposé la création d'une Fédération des intervenants en risques psychosociaux avec la rédaction d'un code de déontologie basé sur des valeurs comme le respect des droits à la personne, l'éthique, la probité et la rigueur méthodologique. Cette initiative fut controversée [604] et n'a pas atteint son objectif, celui de réserver l'intervention en entreprise sur les risques psychosociaux aux membres de la Fédération, mais elle a le mérite d'alerter sur le manque de sérieux de certains cabinets qui peuvent apporter plus de mal-être que de bien-être aux travailleurs.

402. Le concept de bien-être, tel qu'il peut se traduire dans certaines organisations françaises, s'éloigne du droit à l'épanouissement au travail et sert d'outils à l'épanouissement de l'entreprise. Le détournement du concept de bien-être (1.), au détriment de la santé des travailleurs est une démarche périlleuse. La prévention des risques psychosociaux et le bien-être au travail (2.) ne sont, toutefois, pas en réalité des concepts antagonistes.

1. Le détournement du concept de bien-être

403. Le travail peut être source de mal-être et de souffrance. Certaines entreprises ont trouvé le remède idéal : offrir des prestations supposées apporter du bien-être. Elles offrent à leurs employés des formations aux méthodes de gestion du stress [605], des séances

602. E. Fayner, « Le business de la santé au travail », *Santé & Travail*, oct. 2010, n° 72, p. 6 s.

603. *Communiqué de presse de la Fédération des intervenants en risques psychosociaux*, avr. 2011.

604. É. Berger, « Une fédération qui divise le milieu de l'expertise », *Santé & Travail*, avr. 2011, n° 74, p. 13 s. ; *Lettre ouverte à Daniel Sanchis, cabinet Degest*, SECAFI, Mai 2011

605. D. Servant, *op. cit.*

de coaching [606] ou promeuvent les bienfaits du sport [607]. Le bénéfice des programmes de bien-être est tout à fait relatif [608]. D'autres s'orientent vers le courant du bonheur au travail [609]. Or, comme le dit Kant, « le problème qui consiste à déterminer d'une façon sûre et générale quelle action peut favoriser le bonheur d'un être raisonnable est un problème tout à fait insoluble » [610].

404. Ces pratiques, de bien-être ou relatives au bonheur du travail, restent bien souvent plus symboliques [611] que préventives. Les mesures prises en relation avec le bien-être brouillent les pistes des risques socio-organisationnels. Elles diminuent la vigilance sur les risques psychosociaux [612] et sont une potentielle source de développement de troubles psychosociaux plus sévères dans la mesure où, dans une ambiance feutrée, les risques socio-organisationnels sont plus difficiles à déceler [613]. La dissimulation des conditions de travail, sources de souffrance et de mal-être, sous ces artifices, rend la tâche plus ardue pour les victimes d'obtenir la reconnaissance des dommages à leur santé, notamment en cas harcèlement moral [614].

405. La substitution de la prévention des risques psychosociaux par le bien-être au travail peut être une solution à court terme ou cacher un certain temps les risques psychosociaux présents. Cette dérive exprime le déni de certaines entreprises des effets pathogènes de l'organisation du travail sur la santé. Parfois, il ne s'agit pas de déni mais d'ignorance sur le sujet. Même dans les très grandes entreprises qui disposent de services de prévention des risques professionnels, la compréhension des risques psychosociaux n'est pas toujours complètement acquise. Certaines ne souhaitent pas les acquérir, au mépris des risques juridiques liés à la faute inexcusable qui exige de l'employeur un certain

606. *La prévention des risques psychosociaux, vademecum à l'usage des agents de l'inspection du travail et des médecins du travail*, Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Bourgogne, 2010, p. 50.

607. J. Pierre et I. Barth, « Un esprit sain dans un corps sain : promouvoir le sport au travail », *Gestion*, 2010, v. 35, p. 86 s.

608. *Stress au travail et santé, Situation chez les indépendants*, précité p. 267

609. M.-P. Feuvrier, « Bonheur et travail, oxymore ou piste de management stratégique de l'entreprise ? », *Management & Avenir*, 2014, n° 68, p. 164 s.

610. B. Gauriau, « Un droit au bonheur », *Dalloz, Droit social* 2012.354.

611. B. Sarazin, « L'autonomie encadrée », *Travail et Changement*, Juillet-Août 2010, n° 332, p. 12 s.

612. Fr. Héas, « Le bien-être au travail », *La Semaine Juridique, Social*, juill. 2010, 27.

613. Renée de Quenaudon, « Responsabilité sociale des entreprises », in *Répertoire de droit du travail*, oct. 2017.

614. *Op. cit.*

savoir en matière de risques professionnels. D'autres refusent catégoriquement d'employer certains termes, comme ceux de harcèlement moral ou de risques psychosociaux, et se réfugient derrière des politiques de bien-être pour éviter le sujet.

406. L'imposture du bien-être offert aux travailleurs sert alors finalement à l'épanouissement de l'entreprise, quête en soi légitime si elle ne se faisait pas au détriment du respect des droits des travailleurs.

2. prévention des risques psychosociaux et bien-être au travail

407. En droit du travail français, la notion de bien-être n'est pas définie mais elle n'est pas, pour autant, absente du Code du Travail qui la cite cinq fois. Ces citations concernent principalement, d'une part, les attributions du comité social et économique, chargé de veiller au bien-être du salarié dans l'entreprise, de faciliter son adaptation à son travail et de collaborer avec le service de santé au travail de l'entreprise [615], et d'autre part, les missions du conseiller du travail qui peut également collaborer avec les services de santé au travail, le comité social et économique et l'employeur pour proposer des améliorations susceptibles d'être apportées aux conditions de travail et au bien-être des travailleurs [616]. Ces références au bien-être dans le Code du Travail sont intégrées dans des parties relatives aux œuvres sociales de l'entreprise, ce qui participe à la confusion entre mesures de bien-être personnel et mesures de bien-être au travail. Lorsque dans le même article [617], il est question de bien-être du salarié dans l'entreprise et de cantines, coopératives de consommation, jardins familiaux, crèches et colonies de vacances, l'association peut vite s'orienter vers des mesures de prévention tertiaire, comme celles précédemment évoquées. Une seule fois, le bien-être est évoqué dans le Code du Travail dans un objectif de prévention primaire. Il s'agit des dimensions des locaux de travail qui doivent permettre « aux travailleurs d'exécuter leur tâche sans risque pour leur santé, leur sécurité ou leur bien-être » [618]. Toutefois, la distinction entre santé et bien-être confirme la traduction opérée par les entreprises qui s'éloignent d'autres conceptions du bien-être au travail.

408. La notion de bien-être au travail pourrait pourtant, comme en Belgique, être une source de prévention primaire des risques psychosociaux. Le bien-être vise en effet

615. Art. R2312-35 du Code du Travail.

616. Art. D4632-8 et D4632-9 du Code du Travail.

617. Art. R2312-35 du Code du Travail.

618. Art. R4214-22 du Code du Travail.

le plus haut niveau de la santé des travailleurs, à l'instar des exigences de l'Organisation mondiale de la Santé. L'Organisation internationale du Travail évoque également la notion de bien-être au travail. Elle ne se focalise pas sur le bien-être personnel que les entreprises confondent avec le bien-être au travail. Elle englobe la prévention des risques professionnels au sens large et appelle à dépasser le stade de la prévention des risques pour offrir aux travailleurs des conditions de travail protectrices de leur santé physique, mentale et sociale. Dans le rapport « bien-être et efficacité au travail » [619], les conditions de santé et de sécurité au travail sont pareillement un élément essentiel du développement du bien-être en entreprise. Dans cette conception, l'approche par le bien-être tend à dépasser les obligations relatives à la prévention des risques professionnels et à l'obligation de sécurité de résultat. Elle invoque une obligation de santé qui est bien plus large et porteuse de responsabilités que celles relatives à la prévention des risques professionnels. Elle s'inscrit dans le mouvement de la responsabilité sociale des entreprises dans laquelle certaines d'entre elles se réfugient pour masquer les risques psychosociaux. Dans ce contexte d'utilisation superficielle de la *soft Law* [620], les organisations se détournent de leurs obligations légales [621].

409. Si, aujourd'hui, il peut s'agir de dissimuler des conditions de travail néfastes, ces pratiques ouvrent la voie à une reconnaissance par le juge qui, s'il se saisissait de la question, pourrait s'appuyer conjointement sur la responsabilité sociale de l'entreprise et sur la définition globale de la santé au travail, physique, sociale et mentale, pour exiger des entreprises la santé des salariés, et non plus seulement la sécurité, conformément au Code du Travail qui met à la charge de l'employeur une obligation de protection de la santé physique et mentale, et non pas la protection de la sécurité physique et mentale. Ainsi, le bien-être au travail pourrait devenir un véritable allier de la santé au travail.

B. ... au droit à la considération pleine et entière de la santé au travail

410. Nombre d'actions, d'initiatives, de mesures sont mises en place par les entreprises pour tenter de se conformer au droit de la santé et de la sécurité au travail. Pourtant, bien souvent encore, cette manifestation de volonté de conformité aux règles juridiques s'arrête là. Les employeurs exécutent leurs obligations sans véritable ligne politique de

619. H. Lachmann, Chr. Larose, M. Penicaud et M. Moleux, *Bien-être et efficacité au travail - 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, précité.

620. Jacky Richard et L. Cytermann, « Le droit souple dans la vie de l'entreprise et de la fonction publique : une tension féconde avec le droit dur », *Droit social, Dalloz* 2014.400.

621. S. Garnier, « La sécurité des corps au travail », *Semaine Sociale Lamy* 2014.

prévention des risques psychosociaux au travail. Ce manque de considération pour les conditions de travail et leur impact sur la santé physique et mentale des travailleurs conduit lui-même à la prolifération des risques psychosociaux. Les conséquences d'un (sur-)investissement vain [622] peuvent être associées à un risque de burn-out qualifié, par certains auteurs, de « chagrin d'honneur » [623], lié à l'atteinte de la dignité de l'être humain déconsidéré. Lorsqu'il s'agit, de surcroît, d'un droit bafoué issu des éléments essentiels du contrat de travail, tels que l'absence de rémunération ou sans commune mesure avec le travail demandé et ne permettant pas au travailleur de vivre dans des conditions dignes, l'atteinte à l'équilibre de la vie du travailleur est alors l'expression d'une violence psychologique pouvant être source de stress, d'anxiété, de dépression, etc. Le déséquilibre entre la fourniture d'un travail sous un lien de subordination, ou autrement dit la mise en servitude volontaire de soi [624], et ce qu'il en coûte de la personne du travailleur, de sa santé, de sa dignité, peut provoquer une cassure connue des victimes devenues déserteurs du travail [625].

411. La transgression des droits fondamentaux protecteurs contre les risques socio-organisationnels remet en cause l'ordre public - dont l'État est le garant - et s'analyse en une exécution déloyale du contrat de travail. Cette qualification servait de justification au juge, avant la loi de modernisation sociale de 2002, pour accorder la rupture du contrat de travail aux torts de l'employeur en présence d'agissements aujourd'hui qualifiés de harcèlement moral. La loyauté et la confiance fondent la relation de travail. L'affront fait au droit fondamental à la santé et à la sécurité au travail, en employant des personnes dans des conditions de travail les exposant à des risques sanitaires, amène à exiger des entreprises, au-delà d'une mise en conformité, une application loyale des règles relatives à la santé et à la sécurité au travail. Afin d'inciter les entreprises à choisir des mécanismes de prévention primaire des risques psychosociaux et à faire correspondre les exigences

622. D. Bourgeon, « Dons de temps, dons de vie : les enjeux de pouvoir à l'hôpital », *La Découverte, Revue du MAUSS*, 2013, n° 41, p. 162 s.

623. S. Peters, « Le burn-out est un chagrin d'honneur », *La Tribune*, avr. 2011 ; S. Bataille, *Se reconstruire après un burn-out, Les chemins de la résilience professionnelle*, InterEditions, Dunod, 2013-2015

624. C. Sintez, « De la subordination à la domination du salarié : la « preuve sociologique » par le temps de travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2012.406.

625. S. Fantoni-Quinton, « L'insuffisance du droit de l'inaptitude à maintenir en emploi les salariés victimes de souffrances au travail », *Les Cahiers de droit*, 2013, v. 54, n°s 2–3, p. 439 s. ; L. St-Arnaud, M. Saint-Jean, J. Damasse et J. Darsigny, *La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale*, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Recherches sur les Impacts Psychologiques, Organisationnels et Sociaux du travail, Décembre 2004 ; D. Naudier, « Danger Travail, document de Pierre Carles », *Lettre CSU*, juin 2004, n° 20, p. 7 s.

issues des droits fondamentaux des travailleurs avec leurs pratiques internes, l'application contournée ou qui reflète une mise en œuvre de mauvaise foi doit être sanctionnée. Le droit des contrats reconnaît, en effet, la bonne foi comme un principe général applicable à tous les contrats, y compris le contrat de travail, et sanctionne l'exécution de mauvaise foi, qui se définit comme l'« attitude de celui qui manque de loyauté envers autrui, surtout lorsque ces agissements révèlent la conscience ou la volonté de nuire » [626]. La réforme du droit des obligations [627] insiste ainsi sur l'application des principes fondamentaux. L'article L.1102 (nouveau) du Code civil énonce que la liberté contractuelle ne permet pas de déroger aux règles qui intéressent l'ordre public. Par conséquent, le contrat de travail doit s'exécuter dans le respect des droits fondamentaux des travailleurs. Cette règle est inscrite à l'article L1121-1 du Code du Travail : « Nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché ».

412. Les droits fondamentaux ont justement été identifiés comme tels afin que chacun puisse évoluer sur le terrain du travail à armes égales et éviter que l'activité professionnelle mette en péril les conditions de vie des individus, la santé étant la première impactée par toute dérive de l'organisation. Ainsi, la prévention globale des risques psychosociaux ne doit pas s'attacher uniquement aux éléments contenant des risques intrinsèquement ou de façon directe mais à l'analyse de l'ensemble de l'organisation qui touche de près ou de loin les travailleurs afin de satisfaire au respect des exigences en matière de santé au travail (1.) dans la perspective d'offrir un droit à de bonnes conditions de vie au travail (2.).

1. Le droit au respect des exigences en matière de santé au travail

413. Le droit de la santé oppose à l'atteinte à l'intégrité d'un individu l'amélioration de son état de santé [628]. Ainsi, les conventions portant sur le corps d'une personne ont pour limite l'incidence sur la santé qui doit toujours avoir pour but un effet positif sur la santé. Un individu ne peut dès lors donner son consentement à une pratique ayant des conséquences néfastes ou pathogènes sur sa personne. Le contrat de travail ne déroge pas à cette règle car, en comparant l'état de santé des travailleurs et des personnes privées

626. G. Cornu, *Vocabulaire juridique*, Presses universitaires de France, 2016.

627. Ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations.

628. J. Raynaud, *Les atteintes aux droits fondamentaux dans les actes juridiques privés*, thèse de doct., Université de Limoges, déc. 2001, p. 189

d'emploi, les études montrent que le travail est un facteur de bonne santé. Toutefois, le paradoxe français amène à ce que si globalement le travail favorise la santé, dans certains cas, qui peuvent être nombreux au regard de la prévalence des risques psychosociaux dans les entreprises, il peut également contribuer à la dégradation de l'état de santé. De ce fait, le droit du travail fait figure d'exception au droit commun puisqu'il contractualise une emprise de l'être humain avec des risques quasi certains d'atteinte à son intégrité physique et/ou mentale, en dehors d'un objectif lié au bénéfice direct de sa personne en termes de santé. Cependant, cette exception s'accompagne de critères auxquels elle doit répondre. Premièrement, la dignité de l'être humain ne doit souffrir d'aucune dérogation. L'exercice d'un droit fondamental ne peut justifier d'y porter atteinte. Ainsi, l'atteinte à la santé ne peut être justifiée par la satisfaction du droit au travail, d'exercer une activité pour subvenir à ses besoins [629]. Le travailleur ne peut utilement consentir à renoncer au bénéfice de la protection de sa dignité. Deuxièmement, les risques liés à l'activité professionnelle sont de la responsabilité de l'employeur, la faute de la victime ne pouvant l'exclure. Dès lors, l'employeur est le garant du respect de la dignité et de la santé de ses subordonnés. Pour y répondre, l'effectivité des obligations relatives à la santé et à la sécurité au travail qui lui incombent est indispensable. La loi donne en effet à l'employeur les moyens de satisfaire à ses devoirs. Contrairement au droit belge, le Code du Travail français souvent critiqué pour son épaisseur apporte une sécurité juridique et une aide à sa mise en œuvre. Il est tout d'abord une sécurité juridique car les employeurs ont des obligations précises avec des seuils, des mesures à respecter, des pratiques totalement prohibées, etc. En comparaison avec le droit anglais de la prévention des risques professionnels qui a une philosophie quelque peu différente du droit français, encourageant les employeurs à faire du mieux qu'ils peuvent à des coûts raisonnables mais avec un risque judiciaire plus élevé sur les dommages-intérêts, le Code du Travail français encadre les comportements patronaux attendus. La loi ne fait pas qu'interdire des comportements ou des pratiques, elle guide les entreprises vers la réussite, non seulement en réponse à leurs obligations juridiques, mais aussi sur le plan économique.

414. La santé au travail n'est pas contradictoire avec les intérêts de l'entreprise, elle en est un facteur de réussite. Certaines opinions émettent des doutes sur cet état de fait, à croire que toute la recherche [630] faite sur le sujet ne trouve grâce à leurs

629. Y. Gry, « Conférence Droit et Dignité », in, Espace Saint-Jean, Nancy : mars 2008.

630. Sur la place de la recherche en santé au travail, voir : P.-Y. Verkindt, « Ce qui fait le lien social ce sont les obligations », in *Restitution par l'ISTNF du Symposium franco-québécois droit santé travail*, juin 2009, p. 3 ; L. Vogel, « Ce que « chercheur en santé au travail peut signifier ... » » *Les Mondes du travail*, juill. 2015

yeux. Pourtant elle constitue l'un des éléments clés d'un travail sain car elle confronte l'idéalisme ou l'ignorance à la réalité du terrain qui est parfois loin des croyances de l'entreprise. La littérature sur les risques psychosociaux regorge d'exemples de bonnes pratiques, d'identification des dangers et des risques d'aujourd'hui et de demain, de solutions quasiment clé en main pour répondre aux exigences juridiques et éthiques en matière de santé au travail.

415. Le respect des exigences juridiques, éthiques et humaines en matière de santé au travail [631] est une contribution significative et suffisante à la prévention des risques psychosociaux à la charge de l'employeur, sans vouloir ajouter des dimensions futiles ou non pertinentes à la périphérie de cette mission. Il suppose l'intégration totale de la prise en compte des individus dans la définition de l'organisation du travail basée sur les préceptes du droit à la santé. Le respect aux exigences essentielles [632] contribue ainsi à assurer aux travailleurs, au fur et à mesure des avancées en matière de prévention des risques professionnels, des conditions de travail dignes et protectrices de leur santé.

2. Vers un droit élargi à de bonnes conditions de vie au travail

416. En France, comme ailleurs, certains travailleurs souhaitent conserver leur indépendance et refusent tout lien de subordination qui les empêcheraient de conserver leur liberté, même au prix d'une protection accrue, notamment en termes de protection sociale. Ils aspirent à une autonomie dans leur travail que le lien de subordination ne permet pas. Toutefois, l'organisation du travail peut évoluer dans le but de garantir à chacun ses droits sociaux fondamentaux tout en répondant à l'aspiration à des conditions de travail qui donnent à chacun l'occasion de travailler pour vivre et non pas de vivre pour travailler. Si l'ubérisation du travail bouscule la relation de travail, elle répond à une évolution des conditions de travail attendue par les employés dans le sens du respect des individus dans leur propre définition de bonnes conditions de vie au travail. Cependant, cette tendance ne doit pas les priver pour autant de bonnes conditions de travail avec tous les droits associés. De ce fait, les droits fondamentaux revendiqués pour les travailleurs sous contrat de travail subordonné doivent également bénéficier aux

631. Patricia Garcia et P. Rouvier, *Évaluation des systèmes de management de la sécurité et de la santé au travail selon les principes directeurs du Bureau International du Travail ILO-OSH 2001*, AFAQ AFNOR Certification, en collaboration avec le Programme focal sur la sécurité et la santé au travail et sur l'environnement (SafeWork) du Bureau International du Travail, Juin 2006.

632. D. Boissard, « Les assises de la santé au travail, Prévenir pour éviter le pire, les entreprises n'ont plus le choix », in, Liaisons sociales, Lamy, juin 2008.

travailleurs indépendants. Le caractère d'indépendance est d'ailleurs remis en cause [633] dans la mesure où la dépendance économique [634] soumet l'individu tout autant que le lien de subordination contractuel, à ceci près qu'aujourd'hui elles discriminent ses travailleurs en les privant de garanties minimales relatives à la santé au travail.

417. Le droit à des conditions de travail ou de vie au travail favorables, justes et équitables, quelle que soit la forme que prend le travail, est un objectif légitime. Toutefois, il n'est pas question de faire peser sur l'employeur tous les maux de la vie des travailleurs ou de les prendre en charge au-delà des obligations qui fondent le respect de la dignité humaine, au risque d'écorner celle de l'entrepreneur. La tendance à la qualité de vie et au bonheur au travail doit s'efforcer de garder ses distances face au risque d'ingérence dans la vie des travailleurs. L'histoire montre que la tentation d'avoir la main mise sur la vie des subordonnées [635], sur fond de nouveau modèle de progrès social au profit des intéressés, constitue une dérive connue [636] et une offense à la dignité de la personne. Des entreprises peuvent s'y engouffrer en pensant ainsi offrir à son personnel des droits préservés même aux temps et lieu de travail mais, à trop vouloir en faire, elles s'exposent à de nouveaux risques psychosociaux.

418. Il est possible d'allier toute sorte de méthodes pour améliorer les conditions de travail et les conditions de vie des travailleurs, qu'elles se nomment prévention des risques professionnels, qualité de vie au travail, responsabilité sociale des entreprises, l'important étant de trouver un juste équilibre en faveur du respect des droits fondamentaux au travail, d'autant plus que le juge y veille fermement.

---

633. M. Pinto, « États-Unis : les chauffeurs Uber sont considérés comme des salariés », *Le Monde du Droit*, 30 Juin 2015.

634. A. Perulli, *Travail économiquement dépendant / parasubordination : les aspects juridiques, sociales et économiques*, Commission de l'emploi et des affaires sociales du Parlement européen et Direction générale Emploi et affaires sociales, 19 juin 2003.

635. J.-M. Donegani, « Le paternalisme, maladie sénile du libéralisme ? », *Raisons politiques, Presses de Sciences Po*, 2011, n° 44, p. 5 s. ; Fr. de Bry, « Concept d'éthique l'éthique au cœur du management », *Management & Avenir*, 2008, n° 20, p. 102 s.

636. H. Jorda, « Du paternalisme au managerialisme : les entreprises en quête de responsabilité sociale », *Innovations*, 2009, n° 29, p. 149 s.

Chapitre II:

L'exigence par le juge d'une protection totale de l'intégrité physique et mentale des travailleurs

419. Le droit à la santé et à la sécurité au travail n'existe pas que dans les textes internationaux, européens ou français. Il est aussi l'apanage du juge qui s'efforce d'assurer son effectivité dans toutes ses dimensions y compris celles qui n'ont pas été expressément prévues par la lettre de la loi. Le droit de la santé et de la sécurité au travail a évolué au fur et à mesure des constructions jurisprudentielles, la plus emblématique étant l'obligation de sécurité de résultat fondée sur la directive-cadre 89/391 relative à la prévention des risques professionnels [637].

420. Historiquement, ce droit s'est construit, à partir du XIXe siècle, avec le concours du juge civil [638], en amont du législateur [639] plutôt passif face aux évolutions des risques du travail [640], en protégeant les salariés des affres de l'activité professionnelle [641]. Les débuts de l'industrialisation ont fait leur lot de morts, de blessés, d'invalides du travail [642],

637. Marie-Ange Moreau, « L'obligation générale de préserver la santé des travailleurs (ou ne pas oublier l'ancrage communautaire de certains textes) », *Droit social, Dalloz* 2013.410.

638. « De la fatalité à la prévention, Hygiène, Sécurité et Santé au Travail, Plus d'un siècle d'évolution », in, Conférence débat organisée par le groupe régional d'Île-de-France du comité d'histoire des administrations chargées du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, oct. 2009, p. 12.

639. A. Cottereau, « Droit et bon droit : un droit des ouvriers instauré, puis évincé par le droit du travail (France, XIXème siècle) », *Annales. Histoire, Sciences Sociales* 2002.1521.

640. Fr. Hordern, « Du Code civil à un droit spécifique », *Cahiers n° 3 de l'Institut régional du travail, Université Aix – Marseille II* 1991.

641. « La femme pauvre au XIXème siècle. Quels moyens de subsistance ont les femmes ? Travail Manuel, à domicile, à l'atelier, réformes à tenter », *Travail, genre et sociétés*, 1999, n° 1, p. 129 s. ; Fr. Choisel, « Le Sénat du Second Empire et le travail des enfants dans les manufactures », *Parlement[s], Revue d'histoire politique* 2012.132 ; Fr. Hordern, « Conditions de travail et mouvement ouvrier (1876-1918) », *Les cahiers du comité d'histoire, Cahier n° 5*, mai 2001, p. 47 s.

642. Br. Mattei, *Rebelle, rebelle ! Révoltes et mythes du mineur 1830-1946*, Collection Milieux, Champ Vallon, Presses Universitaires de France, 1993 ; D. de Blic, « De la fédération des mutilés du travail à la fédération des accidentés du travail et des handicapés », *Revue Française des Affaires sociales* 2008.119

laissant des familles entières dans la misère. À l'époque, le contrat de louage de services [643] était la forme régulière de la relation de travail, contrat par lequel une personne (l'ouvrier) s'engage à mettre son activité professionnelle à la disposition d'une autre personne (un maître) et à travailler sous sa direction moyennant une rémunération déterminée. Cette relation de travail entre le donneur d'ordres et l'exécutant excluait toute réparation des accidents survenus à l'occasion du travail [644]. En acceptant un salaire en échange d'un service, l'ouvrier acceptait aussi les dangers inhérents à l'activité professionnelle et le maître s'en affranchissait en payant un salaire. Jusqu'à la moitié du XIXe siècle, le juge refusait tous les recours tendant à une demande de réparation des dommages causés par l'activité confiée par le maître, mais en 1848 la Cour de cassation accepte le recours civil de l'ouvrier en application du droit commun de la réparation fondé sur les articles 1382 et 1383 du Code civil [645]. La question de l'obligation de sécurité de l'employeur à l'égard de ses employés devient une question d'ordre public. Il s'agit toutefois d'une victoire en demie teinte car l'accident du travail devait emporter la qualification de délit ou de quasi-délit, ce qui exclut le fait du hasard tel que la force majeure ou encore la cause inconnue qui représentaient les trois quarts des accidents. De plus la charge de la preuve pesait sur l'ouvrier. Elle devait être solide, car il a fallu attendre une loi de 1868 pour que le témoignage d'un ouvrier soit placé sur le même pied d'égalité que celui du patron [646]. Auparavant, l'article 1781 du Code civil énonçait que le maître est cru dans son affirmation. À partir de 1890, la Cour de cassation ouvre le recours au droit pénal [647] et sanctionne les homicides et blessures involontaires causés de son propre fait ou du fait des choses sous sa garde (les machines). La preuve d'une maladresse, imprudence, négligence ou inobservation des règlements en matière d'hygiène, d'emploi des femmes et des enfants et de durée de travail était toujours requise. Cependant, en matière pénale, l'ouvrier n'est pas seul : le ministère public enquête sur les circonstances de l'accident et sur les lieux de travail. Les victimes, les ayants-droit, le ministère public et les compagnies d'assurances poursuivent les employeurs indélicats. C'est alors qu'une

643. Philippe Lefebvre, « Subordination et « révolutions » du travail et du droit du travail (1776-2010) », *Entreprises et histoire*, 2009, nº 57, p. 45 s.

644. Cette forme de convention s'apparente, à ce que nous connaissons aujourd'hui avec le contrat de prestations de services entre une entreprise et un autoentrepreneur.

645. Art. 1382 du Code civil créé par la loi du 19 février 1804 : Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. Article 1383 du Code civil créé par la loi du 19 février 1804 : Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

646. A. Castaldo, « L'histoire juridique de l'article 1781 du Code civil : « La maître est cru sur son affirmation » », *Revue historique de droit français et étranger*, avr. 1977, v. 55, nº 2, p. 211 s.

647. Cass. crim., 5 déc. 1890, Bulletin 1890 nº 247.

loi est adoptée en 1898 [648] en matière de responsabilités des accidents du travail [649] avec le soutien du patronat. Cette loi pose les principes de responsabilité patronale et d'une réparation forfaitaire des accidents du travail. Désormais, la victime d'un accident du travail n'a plus à apporter la preuve d'une quelconque faute de l'employeur, mais, cette loi prévoit dorénavant que « les ouvriers et employés ne peuvent se prévaloir, à raison des accidents dont ils sont victimes dans leur travail, d'aucunes autres dispositions que celles de la présente loi ».

421. En matière civile, le principe de la réparation forfaitaire strict a subsisté jusqu'en 2002, date à laquelle le juge a assoupli la définition de la faute inexcusable de l'employeur. Jusque-là, la définition issue de la jurisprudence Veuve Villa [650] de 1941 était appliquée : « la faute inexcusable doit s'entendre d'une faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaires, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative ». L'arrêt de 2002 a assoupli cette définition qui ne requerrait plus l'exceptionnelle gravité. Le juge souhaitait ainsi assurer une meilleure indemnisation des préjudices subis [651].

422. Les obligations de l'employeur en matière de risques psychosociaux n'ont cessé de croître à la faveur du juge qui s'allie aux travailleurs contre les dérives des employeurs et les organisations du travail dévastatrices. Le juge s'est adapté à la singularité française du rapport au travail et des souffrances engendrées pour protéger les travailleurs des répercussions parfois graves que peut avoir le travail sur leur santé. Les obligations en santé au travail découlent de la législation qui détermine les responsabilités en matière de risques psychosociaux (Section I). Hormis la législation spécifique, le juge a déterminé un certain nombre de principes pour protéger contre toute atteinte à la santé mentale et à la dignité des travailleurs (Section II).

648. Loi du 4 sept. 1898 concernant les responsabilités dans les accidents du travail.

649. Cette loi a été étendue aux maladies professionnelles par la loi du 25 octobre 1919, JORF du 27 octobre 1919, p. 11973.

650. Cass. ch. réunies, 15 juillet 1941 : DC. 1941, jurisp. p. 117, note Rouast.

651. « Commentaire de la décision n° 2010-8 QPC - 18 juin 2010 », *Les cahiers du Conseil constitutionnel*, 2010, 29.

Section I. Les responsabilités en matière de risques psychosociaux

423. La loi de modernisation sociale de 2002 introduisant le harcèlement moral et la santé mentale dans la législation du travail a ouvert la voie à la judiciarisation des risques psychosociaux. Désormais, le contentieux relatif au droit de la santé mentale au travail se porte devant le juge civil et/ou le juge pénal. Devant la juridiction civile, la victime recherche la réparation des préjudices subis par la condamnation de l'employeur à des dommages-intérêts. Le juge pénal [652], quant à lui, prononce une sanction liée à la commission d'une infraction qualifiée. Le harcèlement moral, par exemple, relève aussi bien des juridictions civiles que pénales, mais le contentieux se fait plus souvent au civil qu'au pénal car, pour qu'une sanction pénale soit prononcée, il faut que l'acte litigieux réponde à trois critères cumulatifs constitutifs de l'infraction : l'élément légal (la loi prohibant de tels comportements), l'élément matériel (la preuve des faits allégués) et l'élément moral (l'intention de l'auteur des actes litigieux). Ce dernier critère n'est pas toujours évident à prouver car le harcèlement organisationnel est diffus, en cascade et relève parfois plus d'une grave désorganisation de l'entreprise que d'une volonté réelle de nuire (détruire) à autrui. Même s'il serait plus juste de sanctionner de tels comportements plutôt que de payer des dommages-intérêts, les problématiques juridiques se résolvent plus couramment en argent. La santé et la dignité du travailleur constituent alors des contre-valeurs pécuniaires. Cette solution n'est donc pas satisfaisante au regard des atteintes portées à la personne d'autrui en situation de subordination et donc de vulnérabilité, mais elle constitue, pour l'instant, la seule réponse capable de faire avancer la cause de la prévention des risques des atteintes à la personne.

424. Certains employeurs provisionnent le risque juridique et la réparation partielle ou intégrale des préjudices subis par les employés. Les provisions pour risques et charges sont dévoyés pour calculer les risques du non-respect des droits des travailleurs. Quand le risque juridique et financier coûte moins cher que le respect des droits, une bonne gestion, purement comptable et à court terme, impose de faire passer les droits des travailleurs après la course à la productivité aux risques et périls des employés. Une ordonnance de 2015 [653] a voulu vainement endiguer cet état de fait en plafonnant, de surcroît, les

652. Si une action judiciaire est intentée à la fois au civil et au pénal, le fait de ne pas obtenir la condamnation de l'auteur des faits devant le juge de la répression, n'enlève pas la possibilité d'obtenir des dommages-intérêts devant la juridiction civile.

653. Ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017 relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail.

dommages-intérêts pour licenciement sans cause réelle et sérieuse [654]. Il aurait fallu, dès lors, pour le salarié demander également réparation des préjudices subis issus des harcèlements moral ou sexuel, discrimination, non-respect de l'égalité professionnelle, ceux-ci étant exclus du plafonnement des dommages-intérêts. Souvent l'employeur aura eu recours à des manœuvres dolosives visant à pousser le salarié à démissionner [655], cette tentative ayant échoué, le licenciement est alors prononcé sur des éléments montés de toutes pièces ou n'étant pas de nature à pouvoir le justifier. Pourtant, toutes les manœuvres dolosives ne sont pas toujours recherchées dans les demandes faites auprès du juge, les avocats préférant utiliser le moyen du licenciement sans cause réelle et sérieuse à l'appui de leurs arguments. Les indemnités pour licenciement sans cause réelle et sérieuse peuvent alors être considérées (sans leur plafonnement) comme une « sécurité juridique » pour l'employeur, car elles constituaient un forfait regroupant un ensemble large d'atteintes aux droits des travailleurs, quand bien même leur montant n'était pas prédéfini. Le plafonnement des indemnités appelle à considérer l'ensemble des risques professionnels ayant atteint le salarié et des entorses faites aux droits fondamentaux, notamment ceux relatifs à la santé mentale des employés. Le plafonnement des indemnités de licenciement était donc une fausse bonne idée car le niveau de vigilance du juge augmente proportionnellement à la carence du législateur [656] dans la protection des travailleurs. Heureusement, aussi bien pour l'employeur que pour l'employé, le Conseil constitutionnel a finalement rejeté l'article 266 de la loi du 6 août 2015 [657], la limitation apportée à la réparation des dommages causés en cas de licenciement sans cause réelle et sérieuse étant contraire au droit. Malheureusement, les ordonnances du 22 septembre 2017 visant à réformer le Code du Travail ont passé en force le plafonnement des indemnités contre lequel se rebellent de nombreux conseils des prud'hommes qui invoquent, dans leurs jugements, des dispositions issues du droit social européen et international pour accorder aux salariés des indemnités allant au-delà du barème fixé par les ordonnances. L'arbitrage sur ce point par la Cour de cassation est, à ce jour, attendu.

425. Le juge veille au respect de la loi, et si la loi de 2002 a inséré le harcèlement moral dans les risques professionnels à charge de prévention pour l'employeur, le juge ne s'est pas cantonné à ce seul type de risque psychosocial : stress ; burn-out ; violences ;

654. *Amicus curiae concernant l'article 87 D du projet de loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques*, Syndicat de la Magistrature, Syndicat des avocats de France, Juillet 2015.

655. Cass. soc., 11 juill. 2012, pourvoi n° 11-19971.

656. A. Supiot, « Un faux dilemme : la loi ou le contrat ? », *Droit Social, Dalloz* 2003.59.

657. Décision n° 2015-715 DC du 5 août 2015 relative à la Loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, Conseil constitutionnel.

souffrance sont aussi présents dans la jurisprudence. L'employeur doit veiller à la santé physique et mentale de ses employés, mais la vigilance des risques psychosociaux ne s'impose pas qu'à lui. Il existe des responsabilités de l'employeur (§1) et également des responsabilités de travailleurs (§2) en matière civile et pénale, même si celles de l'employé ne peuvent décharger l'employeur de la sienne.

§ 1. Responsabilités de l'employeur

426. Les textes juridiques posent nombre d'obligations à la charge de l'employeur, mais l'effectivité du droit ne s'opère, pour certaines entreprises, que sous la menace du recours au juge, qu'il soit civil (A.) - pouvant déstabiliser une entreprise (le coût d'une condamnation pour faute inexcusable pouvant être très élevé pour un petit établissement) - ou pénal (B.) - pouvant ouvrir un casier judiciaire.

A. La responsabilité civile de l'employeur

427. La responsabilité civile de l'employeur peut être recherchée selon qu'une atteinte à la santé est constatée ou qu'elle risque de se produire. En cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles avérés, la victime bénéficie d'une réparation forfaitaire, régime institué par la loi de 1898 et poursuivi par la sécurité sociale [658]. Celle-ci est automatique au travailleur pour tout accident ou maladie, subi dans l'exercice de ses fonctions sans avoir à prouver la faute de l'employeur [659]. Elle est cependant minimale dans la mesure où elle ne comporte que la prise en charge du salaire de la victime pendant son arrêt de travail (si la convention collective le prévoit) et les soins médicaux afférents, à l'exclusion d'autres préjudices. L'indemnisation de la victime n'est donc que partielle et le régime d'indemnisation fait figure d'exception au principe de réparation intégrale des dommages causés par un tiers sur sa personne. Cette indulgence faite à l'employeur vient aujourd'hui en contradiction avec son obligation de sécurité de résultat. En effet, le régime de réparation forfaitaire [660]avait été institué afin que la victime n'ait pas à

658. Loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

659. P.-Y. Verkindt, « La santé au travail, quelques repères pour un droit en mouvement », *Droit ouvrier*, mars 2003, p. 82 s.

660. Plusieurs rapports préconisent le passage du système de réparation forfaitaire à la réparation intégrale. R. Masse, *Réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Commission spécialisée en matière de maladies professionnelles du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, 2001 ; M. Yahiel, *Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Rapport à l'intention de Madame

prouver la faute de l'employeur, mais, avec la nouvelle exigence du juge instituant un résultat en matière de prévention des risques professionnels, toute atteinte à la santé du travailleur relève nécessairement d'une faute de l'employeur puisqu'il y a eu une faille dans son système de prévention - si tant est qu'il en ait mis un en place - qui a permis la réalisation d'un risque psychosocial.

428. La responsabilité civile de l'employeur en cas de risques psychosociaux est de deux ordres : d'une part, elle peut s'ancrer dans le système de réparation forfaire si les dommages causés obtiennent la qualification d'accident du travail ou de maladie professionnelle [661]. D'autre part, en dehors de tout ATMP, le travailleur peut obtenir des dommages-intérêts pour les préjudices subis.

1. De l'obligation de moyens à l'obligation de sécurité de résultat en matière de risques psychosociaux

429. En droit positif, l'employeur est débiteur d'une obligation de sécurité de résultat à l'égard de ses employés, c'est-à-dire que quels que soient les moyens de prévention des risques psychosociaux mis en place, l'employeur est responsable de toute atteinte à la santé des travailleurs [662]. La prévention doit parvenir à un seul résultat : garder l'individu sain, au risque, pour l'employeur, de se faire condamner, si les critères sont réunis, pour faute inexcusable [663]. Celle-ci était prévue dès la loi de 1898 en ces termes : « Lorsqu'il est prouvé que l'accident est dû à la faute inexcusable du patron ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, l'indemnité pourra être majorée » [664]. La possibilité d'obtenir une meilleure réparation des préjudices subis par l'accident du travail ou la

---

Élisabeth Guigou, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, Avril 2002 ; M. Laroque, *La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Rapport remis à M. Fillon, Ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité et présenté par le comité technique de pilotage de la réforme des accidents du travail, mars 2004

661. J.-P. Teissonnière, « Contentieux civil : un long siècle d'absence », *Droit ouvrier*, mars 2003, p. 104 s.

662. Patrick Morvan, « Securitas om nia corrum pit ou le principe selon lequel il incombe à l'employeur de protéger la sécurité et la santé des travailleurs », *Droit social, Dalloz* 2007.674.

663. Le bénéfice de la faute inexcusable réside dans la réparation de l'ensemble des préjudices subis et couverts par la sécurité sociale auxquels s'ajoutent ceux reconnus par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 18 juin 2010. Sont pris en compte : les souffrances physiques et morales ; les préjudices esthétiques et d'agrément ; le préjudice sexuel ; le préjudice financier ; le préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle ; le préjudice d'anxiété (mais ce dernier est très restreint dans son application) ; etc. Tous les dommages causés à l'individu doivent être réparés dès lors que la faute inexcusable de l'employeur est reconnue.

664. Art. 20 de la (Loi du 4 sept. 1898 concernant les responsabilités dans les accidents du travail)

maladie professionnelle existe depuis l'origine du système de réparation des ATMP, mais sa mise en œuvre s'est faite progressivement au fur et à mesure de l'élargissement de sa définition par le juge [665]. Dans un premier temps, le recours à la faute inexcusable était restreint dans la mesure où le juge la définissait ainsi : « il n'y a faute inexcusable à la charge du chef d'entreprise, au sens de l'article 20 de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, que si la faute d'une gravité exceptionnelle dérive d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger et de l'absence de toute cause justificative » [666]. Cette définition demande des éléments proches de la qualification d'une infraction pénale [667] ce qui laissait peu de chance à la victime d'obtenir gain de cause. Dans un second temps, la Cour de cassation a modifié cette définition à l'occasion des fameux arrêts « amiante » de 2002 [668]. Désormais, « en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat (...) ; le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L.452-1 du code de la sécurité sociale [669], lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver » [670]. Cette solution a été étendue aux accidents du travail à peine deux mois plus tard [671]. Désormais, l'atteinte à la santé est qualifiée de faute inexcusable dès lors que l'existence d'un danger avait été portée à la connaissance de l'employeur par tout moyen : par l'évaluation des risques auxquels il a procédé en vertu de son obligation de rédiger un document unique ; par l'inspection du travail ; par le(s) salarié(s) ou les représentants du personnel [672] ; ou encore, par la législation ou la

665. *La refonte du régime de la faute inexcusable de l'employeur*, Rapport annuel de la Cour de cassation, Les personnes vulnérables dans la jurisprudence de la Cour de cassation, 2009, p. 185–189.

666. Cass. soc., 15 juill. 1941.

667. Dans le droit positif, en cas de condamnation pénale, la faute inexcusable de l'employeur est automatique puisque les conditions de sa reconnaissance sont, de fait, réunies. Toutefois, l'échec de la procédure pénale ne s'oppose pas à la reconnaissance de la faute inexcusable devant le juge de la sécurité sociale.

668. Cass. soc., 28 fév. 2002, pourvois n° 00-10051, 99-21255, 99-17201, 99-17221 et autres, précité.

669. Art. L452-1 du code de la sécurité sociale : « Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire ».

670. Cass. soc., 28 fév. 2002, pourvois n° 00-10051, 99-21255, 99-17201, 99-17221 et autres, précité.

671. Cass. soc., 11 avr. 2002, pourvois n° 00-16754, 00-16535.

672. Art. L4131-4 du Code du Travail : « Le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur prévue à l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale est de droit pour le ou les travailleurs qui seraient victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'eux-mêmes ou un représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail avaient signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé ».

recherche scientifique. Sur ce dernier point, l'employeur doit être vigilant sur l'état des connaissances en matière de risques psychosociaux. Le juge a ainsi prononcé la faute inexcusable d'un employeur pour un salarié ayant été soumis au stress dans l'exercice de ses fonctions, l'employeur ne pouvant, en l'état actuel des connaissances sur le stress au travail, ignorer les conséquences inhérentes à ce risque. En l'espèce, le salarié avait été victime d'un infarctus à la suite d'une situation de stress prolongée [673]. Le juge a relevé que la surcharge de travail, les pressions, les objectifs inatteignables, qui ont fait suite à une politique de réduction des coûts (l'entreprise est passée de quarante-cinq à neuf salariés) ont conduit à une crise cardiaque par le stress subi depuis longtemps. Il reproche à l'employeur de ne pas avoir mesuré les facteurs de risque pour la santé de ses employés lors de l'adoption de cette nouvelle politique.

430. Dépression : entre accident du travail et maladie professionnelle. D'autres conséquences du stress ont fait l'objet de condamnation de l'employeur pour faute inexcusable ou simplement d'une reconnaissance en accident de travail ou maladie professionnelle. Dans certains cas, les dépressions nerveuses ont été qualifiées d'accidents du travail et non de maladies professionnelles. Il s'agit d'une fiction juridique amenée par le juge qui permet de protéger les travailleurs contre le management par le stress, les victimes ayant le plus grand mal à faire reconnaître leur état dépressif en tant que maladie professionnelle devant le comité régional de reconnaissance des pathologies professionnelles. Toutefois, l'accident doit être consécutif à un événement précis pour entrer dans les critères de l'accident du travail : des échanges verbaux houleux [674] ; un entretien professionnel qui s'est mal déroulé [675] ; etc. Dans d'autres cas, les victimes ont pu faire reconnaître leur dépression en maladie professionnelle notamment lorsqu'elle résulte d'agissements constitutifs de harcèlement moral à leur encontre, avec [676] ou sans [677] faute inexcusable de l'employeur.

431. Suicide au travail. Les formes de management pathogènes relèvent également, dans les cas les plus graves, de la faute inexcusable de l'employeur, notamment lorsque

673. Cass. Soc., 8 nov. 2012, pourvoi n° 11-23855.

674. L'interpellation vive du directeur d'agence par un délégué syndical lors de réunions portant sur des réclamations collectives ou individuelles des salariés concernant l'application du Code du Travail ou de la convention collective, même discourtoise et sous la menace de porter l'affaire devant le juge, n'est pas constitutive de harcèlement, ces faits relevant des attributions des représentants du personnel (CA Chambéry, 1er sept. 2011, n° 10-00614)

675. Cass. civ. 2è, 1er mars 2003, pourvoi n° 02-30576.

676. CA Versailles, 23 fév. 2012, n° 10/02406.

677. CA Chambéry, 13 déc. 2011, n° 11-01287.

l'exposition aux risques psychosociaux a fini par avoir raison de la vie de l'individu qui met fin à ses jours dans son entreprise. L'affaire Renault [678] en donne une triste illustration : un ingénieur en situation de stress intense [679] finit par se jeter du troisième étage du bâtiment principal. Le juge a condamné l'entreprise pour faute inexcusable de l'employeur en raison du suicide de son salarié car la dégradation de son état de santé était visible. L'employeur devait donc nécessairement avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié. En l'espèce, l'arrêt fait état de plusieurs éléments : « amaigrissement sensible, une tristesse et une absence de toute collaboration avec son entourage (...), quelques minutes avant sa chute volontaire (...) comportement anormal, désorienté et tremblant ». La victime avait, de surcroît, alerté l'employeur « sur l'existence de difficultés rencontrées en période de tension de ou fortes pressions ». Certaines voix se sont élevées contre cette décision du juge en affirmant qu'il n'est pas possible de connaître les motivations réelles du suicide, sans doute la vie privée du salarié y étant aussi pour quelque chose dans l'acte final. Certes, un choix aussi radical est le fruit d'une multitude de facteurs qui relèvent aussi bien de la vie personnelle que professionnelle de l'individu. Cependant, le travail n'a pas, dans certains cas de suicide (qu'il ait lieu au travail ou au domicile du travailleur [680]), joué son rôle protecteur, sauvegarder l'intégrité de la personne [681]. Il a, au contraire, été une difficulté supplémentaire déterminante dans le passage à l'acte. Le travail n'est peut-être pas la cause unique, responsable entièrement du suicide du salarié, mais, dès lors qu'il en est un facteur certain, l'employeur ne peut échapper à sa responsabilité [682]. Le suicide en lien avec le travail est un accident du travail dont le préjudice doit être intégralement réparé aux ayants-droit et tiers (organismes de sécurité sociale notamment). Cependant, si la responsabilité pénale est personnelle, en matière civile les entreprises s'assurent contre le risque juridique de façon à ne pas supporter la charge du coût d'une condamnation. Ainsi, certains assureurs limitent leur prise en charge, soit en y apposant une franchise importante, soit en l'excluant en cas

678. CA Versailles, 19 mai 2011, nº 10/00954.

679. P. Yu-Hwei Tseng, « Le suicide comme karoshi ou l'overdose de travail, Les suicides liés au travail au Japon, à Taïwan et en Chine », *Travailler*, 2014, nº 31, p. 45 s.

680. Vincent Caron, X. Delassaut, J.-P. Richon et G. Strebelle-Beccaert, « Risque suicidaire : enjeux et responsabilité », *Les Cahiers du DRH*, mars 2009, nº 152, p. 15 s.

681. Dans un arrêt de 2011, le suicide d'un salarié survenu au temps et au lieu de travail a été reconnu en accident du travail, peu importe que la victime ait rencontré des difficultés financières ou le récent départ de sa fille pour poursuivre des études. Pour le juge, il n'est pas possible « en l'absence notamment d'explication à son geste laissé par Monsieur X..., de considérer que son décès était totalement étranger à son travail ». (Cass. civ. 2è, 7 avr. 2011, pourvoi nº 10-16157)

682. N. Gacia, « La responsabilité de l'employeur en raison du suicide du salarié », *La Semaine Juridique Social*, juill. 2008, 27.

de condamnation de l'employeur en vertu de la faute inexcusable. Dans ce dernier cas, l'employeur qui n'est alors protégé ni par son assurance ni par le statut de son entreprise, car les dommages-intérêts, dus en raison de la faute inexcusable, sont saisissables sur les biens de l'entreprise, mais aussi sur les deniers propres de l'employeur si les actifs de l'entreprise ne sont pas suffisants pour couvrir sa dette. L'employeur a alors tout intérêt à mettre en place une organisation du travail adaptée à l'être humain basée sur la prévention des risques professionnels. Par ailleurs, en dehors de la procédure de reconnaissance des conséquences d'un risque psychosocial en accident du travail ou maladie professionnelle, les travailleurs peuvent aussi demander des dommages-intérêts pour les préjudices subis sur le fondement de la responsabilité civile de l'employeur.

2. Judiciarisation des risques psychosociaux devant le juge civil

432. Il n'est pas nécessaire d'avoir subi un dommage à sa santé pour demander réparation à l'employeur. En effet, les risques psychosociaux peuvent aussi dégrader les conditions de travail ou porter atteinte à la dignité de la personne. Le juge accepte les demandes en ce sens et considère, par exemple, que le harcèlement moral porte nécessairement atteinte à la dignité [683]. La jurisprudence est abondante en matière de harcèlement moral. Elle condamne l'employeur pour ses propres agissements, mais aussi pour ceux de ses préposés qui ont eu un comportement harcelant envers un autre salarié, quel que soit son rang dans la hiérarchie. Le harcèlement peut être ascendant [684] ou descendant pourvu qu'il y ait eu plusieurs agissements [685]. Même dans le cas où l'employeur a eu connaissance de la situation de harcèlement et qu'il agit, le juge vérifie que la mesure proposée est bien de nature à faire cesser les difficultés rencontrées par le travailleur. Un employeur a ainsi été condamné pour avoir failli à son obligation de sécurité car les mesures prises n'étaient pas suffisantes eu égard aux moyens dont il disposait [686]. En l'espèce, une situation de tensions entre deux salariés a engendré un état dépressif chez l'un. L'employeur a fait en sorte que les salariés se croisent le moins possible, soit moins de deux heures par jour. Pour le juge, cette mesure était insuffisante car l'entreprise fait partie d'un groupe de plus de cinq cents salariés et que la mutation du salarié harceleur n'avait jamais été envisagée. Le dispositif de prévention proposé par l'employeur est donc inopérant pour le juge. Cette solution est logique puisqu'il

683. Cass. soc., 10 mars 2010, pourvoi n° 08-44394.

684. Cass. crim., 6 déc. 2011, pourvoi n° 10-82266.

685. Un fait isolé ne peut pas être qualifié de harcèlement moral. CA Angers, 10 oct. 2002, n° 02-72 ; Cass. soc., 23 mai 2012, pourvoi n° 11-14748

686. Cass. soc., 23 sept. 2009, pourvoi n° 08-43198.

était, en l'espèce, possible d'éloigner complètement les deux salariés l'un de l'autre, mais cette décision met en lumière le fait que la sévérité de la décision du juge est fonction des moyens de l'entreprise en termes de prévention des risques professionnels. Cela peut porter préjudice aux entreprises qui essaient d'œuvrer de bonne foi en faveur de la prévention des risques professionnels sans toujours parvenir à remplir leur obligation de sécurité de résultat puisque finalement l'employeur pouvait être tenu responsable de toute atteinte à la santé du travailleur quoiqu'il ait fait pour tenter de l'en empêcher [687]. Dans un arrêt de 2010, le juge précise que « l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, manque à cette obligation lorsqu'un salarié est victime sur le lieu de travail de violences physiques ou morales, exercées par l'un ou l'autre de ses salariés, quand bien même il aurait pris des mesures en vue de faire cesser ces agissements » [688]. Cependant, cette obligation de sécurité de résultat absolue a été remise en cause en 2015 dans un arrêt dans lequel le juge assouplit cette obligation. Dorénavant, « ne méconnaît pas l'obligation légale lui imposant de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur qui justifie avoir pris toutes les mesures prévues par les articles L4121-1 et L4121-2 du Code du Travail » [689]. Selon la doctrine, l'obligation de sécurité de résultat laisserait désormais place à une obligation de prévention [690].

433. Au sein de la fonction publique, le harcèlement moral est plus difficile à faire reconnaître, mais petit à petit, le droit de la fonction publique s'aligne sur les standards du droit privé. Désormais, les fonctionnaires bénéficient d'un allègement de la charge de la preuve [691], au même titre que le travailleur de droit privé. L'agent ne doit, en effet, apporter que des éléments de faits laissant présumer l'existence d'un harcèlement moral, à charge pour l'employeur de démontrer que les faits allégués ne sont pas constitutifs de harcèlement moral [692]. Depuis 2010, les fonctionnaires peuvent aussi demander le bénéfice de la protection fonctionnelle [693] dans le cas du harcèlement moral [694]. La protection

687. S. Fantoni-Quinton et P.-Y. Verkindt, « Obligation de résultat en matière de santé au travail : à l'impossible, l'employeur est tenu ? », *Droit social, Dalloz* 2013.229.

688. Cass. soc., 15 déc. 2010, pourvoi n° 09-41099.

689. Cass. soc., arrêt n° 2121, 25 nov. 2015, pourvoi n° 14-24444.

690. P.-Y. Verkindt et S. Fantoni-Quinton, « Droit et médecine : croiser les regards sur le phénomène du risque psychosocial en milieu professionnel », in *Les risques psychosociaux en entreprises, Colloque de la Cour de cassation*, 21 juin 2018.

691. CE, 11 juil. 2011, n° 321225.

692. Cass. soc., 30 avr. 2009, pourvoi n° 07-43219.

693. Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

694. CE, 12 mars 2010, n° 308974.

fonctionnelle peut être demandée par un agent lorsqu'il est victime d'une infraction à l'occasion ou en raison de ses fonctions, ce qui suppose une caractérisation pénale du harcèlement moral subi, plus difficile à mettre en œuvre. L'employeur public doit protéger l'agent et lui apporter une assistance juridique. L'administration prend alors en charge financièrement la défense du fonctionnaire victime des agissements mettant en péril sa dignité. Dans les faits, la protection fonctionnelle est très difficile à obtenir quand bien même le fonctionnaire est victime d'agissements qui ont gravement porté atteinte à sa santé physique et mentale. Il est, en effet, difficile de demander à un employeur, de surcroît une administration publique, d'encourager la reconnaissance judiciaire d'un dommage sur la personne du fonctionnaire. En l'état actuel de l'organisation du travail dans la fonction publique, la réticence à ouvrir la protection fonctionnelle à tous les cas de harcèlement s'explique par le fait que cela reviendrait à ouvrir la boite de Pandore [695]. Cependant, l'existence de cette mesure n'est pas inintéressante si son effectivité [696] venait à officier, car, elle pourrait intervenir en tant que mesure de prévention tertiaire afin d'aider les victimes de mauvaises conditions de travail à faire appliquer le respect de leurs droits fondamentaux les plus élémentaires et obtenir réparation des préjudices subis.

434. Dans leurs formes les plus dramatiques, les risques psychosociaux relèvent d'infractions pénales pouvant mener à des sanctions qui sont pour l'instant relativement clémentes eu égard à la gravité des faits.

B. La responsabilité pénale de l'employeur

435. Davantage crainte par les entreprises [697] que la responsabilité civile, la sanction pénale n'est pas si sévère avec les employeurs même dans les cas d'homicide involontaire [698] pour suicide du salarié. Cependant, le poids symbolique d'une condamnation

695. M. Ledoux et J. El-Berry, « De la sécurité physique des travailleurs à la gestion des risques psychosociaux », *AJ Collectivités territoriales* 2013.16.

696. Dans un entretien, Pierre Sargos, président de la Chambre sociale de la Cour de cassation, sous la présidence duquel ont été rendus les arrêts « amiante », déclare : « Le souci du juge est d'assurer l'effectivité du droit dans une perspective de prévention. (« Rencontre avec Pierre Sargos, Président de la Chambre sociale de la Cour de cassation », *Réalité prévention, INRS*, 2006, n° 12, p. 2 s.)

697. L'entreprise peut être condamnée en tant que personne morale solidairement ou pas avec son chef, personne physique. Art. 121-2 du Code pénal.

698. Art. 221-6 du Code pénal : « Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi

pénale influence positivement le recours à la prévention car la responsabilité pénale est une responsabilité personnelle, ici celle de l'employeur. Le terme « employeur » désigne le cocontractant du travailleur. Cependant, la responsabilité pénale peut être double : celle de l'employeur personne physique peut se cumuler avec celle de l'entreprise en tant que personne morale.

436. Les manquements de l'employeur peuvent caractériser des infractions de plusieurs sortes. En matière de santé et sécurité au travail, les contraventions de cinquième classe sanctionnent les infractions mineures relatives à des dispositions particulières, comme l'absence de document unique d'évaluation des risques professionnels. Les délits répriment des infractions plus importantes caractérisant la transgression d'une norme sociale, et les crimes les violations à l'ordre public, à la sécurité et aux valeurs sociales les plus graves. En matière de risques psychosociaux, les infractions relatives au harcèlement moral, au harcèlement sexuel ou à la discrimination sont de nature délictuelle. La mise en danger d'autrui, qui se définit comme le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures graves, entre également dans cette catégorie. L'employeur n'encourt, dans les faits, que quelques milliers d'euros d'amende et quelques mois de prison avec sursis, sanction ridicule au regard de la vie perdue du travailleur. Elle pourrait être plus sévère.

437. Dernièrement, les médias ont fait leurs gros titres sur la séquestration de patrons [699] ou de membres de la direction [700] par des salariés en colère, mais il existe aussi des cas de détention de salariés par le service de sécurité privé de l'entreprise s'apparentant à des gardes à vue illégales. Les récits sont édifiants : des salariés interrogés sous menaces et pressions pendant des heures par des polices privées dans les locaux de l'entreprise, faisant l'objet d'enquêtes à charge sans respect du principe du contradictoire [701]. Selon les témoignages, certains salariés ont fait l'objet de cette procédure après avoir dénoncé des faits de harcèlement moral. Dans ce cas de figure,

---

ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende. »

699. Ch. Dussapt, « Séquestration de patron ou « bossnapping » : à chaque pays sa méthode », *Challenges*, janv. 2014 ; G. Russell, « Séquestrer son patron : une méthode musclée mais efficace », *Le Figaro*, mai 2014

700. « Goodyear : la direction porte plainte pour « séquestration » », *Le Monde*, janv. 2014.

701. La CFE-CGC/UNSA a publié un dossier sur le sujet dénonçant le mépris du droit des méthodes d'investigation privée avec des pratiques d'intimidation du personnel. R. Helderlé, « Fraude interne : les « interrogatoires » controversés du pôle enquêtes de France Télécom Orange », *Miroir social*, mars 2013 ; *STOP aux pratiques policières illégales à France Télécom !*, juill. 2012. L'Observatoire du Stress en entreprises (ex Observatoire du stress de France Télécom) s'inquiète depuis plusieurs années sur

l'employeur se rend coupable de mesures de représailles prohibées par la loi. En termes de prévention des risques professionnels, l'employeur doit être vigilant pour ne pas ajouter des risques psychosociaux aux personnes qui font l'objet d'une enquête. Bien évidemment, l'employeur doit enquêter pour connaître les circonstances, vérifier la véracité des faits, mais il doit le faire dans le cadre de ses prérogatives, en veillant à ne pas se substituer aux forces publiques, dans le respect et avec bienveillance envers tous les salariés (accusés ou accusateurs, les rôles peuvent parfois s'inverser). Son inertie est aussi condamnable face à des faits relevant du droit pénal et pour lesquels il s'est abstenu de porter plainte lorsque l'un de ses salariés a fait l'objet d'une atteinte à sa personne, notamment en cas de harcèlement ou agressions sexuelles d'un membre du personnel ou d'un usager d'un établissement pour mineurs, laissant l'ambiance au travail exécrable avec des suspicions entre collègues, des non-dits, des rumeurs qui vont causer des mal-être, dépressions, voire suicides.

438. Le risque pénal de l'employeur (1.) est réel pour les chefs d'entreprise,et pour y échapper certains emploient la délégation de pouvoirs, un mécanisme difficile à mettre en œuvre (2.), qui permet de déléguer l'ensemble de ses prérogatives en santé et sécurité au travail à un salarié, mais le juge ne validant la délégation de pouvoirs que dans des conditions très strictes.

1. Le risque pénal de l'employeur

439. Harcèlement moral [702], harcèlement sexuel [703], discrimination aggravée, homicide [704] ou atteintes à l'intégrité physique ou psychique [705] involontaires, atteinte à la dignité par soumission d'une personne en état de vulnérabilité à des conditions de travail indignes [706], mise en danger de la vie d'autrui [707], non-assistance à personne en danger [708], provocation au suicide [709], etc., les infractions qui peuvent être commises par

---

les dérives du Pôle enquête d'Orange (« Les dérives des enquêtes disciplinaires », *Site internet de l'Observatoire du Stress en Entreprises* 2013).

702. Art. 222-33-2 du Code pénal. Cass. crim., 16 fév. 2010, pourvoi n° 09-84013 ; Cass. crim., 15 mars 2011, pourvoi n° 10-81983

703. Art. 222-33 du Code pénal.

704. Art. 221-6 du Code pénal.

705. Art. 222-19 et suivants du Code pénal.

706. Art. 225-14 du Code pénal.

707. Art. 223-1 du Code pénal.

708. Art. 223-6 du Code pénal

709. Art. 223-13 du Code pénal.

l'employeur sont nombreuses. Le manquement à une obligation particulière de sécurité constitue généralement une circonstance aggravante.

440. Le contentieux se tourne principalement vers la qualification du harcèlement moral qui peut avoir pour conséquence l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique ou l'homicide involontaire en cas de suicide [710] ou de provocation au suicide [711]. Le harcèlement moral peut être issu de l'organisation du travail qui pousse les individus à transgresser le respect d'autrui au profit de la course à la productivité par exemple. Mettre en accusation uniquement le manager qui a mis la pression à son équipe alors qu'il n'a fait que reporter celle qu'il subissait de sa direction serait éludé la responsabilité de l'entreprise. Dans un sens, il suffirait de remonter dans la chaîne hiérarchique pour rechercher les responsabilités des personnes physiques à l'origine de cette construction organisationnelle pathogène, mais les choses ne sont parfois pas si simples dans la mesure où toute l'organisation du travail toxique peut avoir contaminé l'ensemble du personnel à tous les niveaux. À moins de poursuivre tout le monde dans un souci d'équité [712], cette solution n'est pas viable. La circulaire du 13 février 2006 [713] relative à la responsabilité des personnes morales prévoit de reporter la responsabilité pénale des personnes physiques sur les personnes morales chaque fois que cela est possible puisque, dorénavant, la responsabilité des personnes morales n'est plus limitée aux cas prévus par la loi ou le règlement mais peut être engagée pour l'ensemble des crimes, délits et contraventions existants commis par leurs organes ou représentants [714]. L'annexe de la même circulaire cite en exemple les infractions relatives au harcèlement moral et à la discrimination aggravée. De ce fait, elle répond à la problématique de l'imputation du harcèlement organisationnel [715] en donnant comme consigne aux procureurs de poursuivre les personnes morales en lieu et place des personnes physiques. Toutefois, cette solution n'est pas non plus satisfaisante. D'une part, elle déresponsabilise les

710. D. Arnaud et M. Lehmann Dessins, « Suicides d'employés, délits de patrons », *Libération*, avr. 2012 ; M. Lobe Lobas, « Le suicide du salarié en quête d'une qualification pénale », *Riseo* 2012.41

711. Dans un triptyque documentaire, un salarié témoigne d'une réflexion qui lui a été faite par un membre de la direction : « Tire-toi une balle dans la tête ». (J.-R. Viallet, *La mise à mort du travail (film), 1) La Dépossession - 2) L'Aliénation - 3) La Destruction*, 2009). D'autres salariés racontent qu'ils ont été invités à « sauter par la fenêtre » s'inspirant des faits survenus chez France Télécom. La provocation suivie du suicide est un délit, car les mots peuvent tuer.

712. A. Coeuret et É. Fortis, *Droit pénal du travail*, LexisNexis, févr. 2012, p. 247.

713. Circulaire du 13 fév. 2006 relative à l'entrée en vigueur au 31 décembre 2005 des dispositions de la loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 généralisant la responsabilité pénale des personnes morales, Bulletin officiel du ministère de la justice n° 101.

714. Art. 121-2 du Code pénal.

715. A. Coeuret et É. Fortis, *Droit pénal du travail*, précité, p. 216-217.

individus vis-à-vis de leurs actes. Quand bien même le choix fut difficile, ils ont choisi d'utiliser des techniques de harcèlement pour parvenir à leurs fins au détriment de l'être humain. D'autre part, certains types de harcèlement, tel que le stalking [716] ou dans le cas de personnalités du type pervers narcissique, l'entreprise n'est pas à l'origine de ces déviances. Avant la circulaire de 2006, le déséquilibre se faisait au détriment des personnes physiques. Après, il se fait à celui des entreprises. Une appréciation au cas par cas permet de poursuivre, selon la réalité des situations, soit la personne physique, soit la personne morale, voire les deux puisque, dans la plupart des cas, il peut y avoir une responsabilité conjointe notamment dans le harcèlement organisationnel, les deux ayant participé, l'un à l'édicter, l'autre à l'appliquer. Pour l'instant, ce jeu entre la responsabilité de l'une ou de l'autre partie profite aux deux parties puisque les sanctions pénales sont particulièrement rares et clémentes face aux infractions commises.

441. Il existe une sanction particulièrement intéressante en termes de prévention des risques professionnels, issue de la loi du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail [717], qui n'est, hélas, que rarement évoquée par le juge [718]. Il s'agit de la condamnation de l'entreprise à un plan de sécurité [719]. En cas de récidive constatée par procès-verbal, le juge peut ordonner la fermeture totale ou partielle, définitive ou temporaire, de l'établissement dans lequel les mesures de sécurité n'ont pas été exécutées [720]. Quatre conditions sont nécessaires pour condamner l'employeur à un plan de sécurité : la survenance d'un accident du travail ; des manquements graves ou répétés aux règles de santé et sécurité au travail ; des poursuites sur le fondement des infractions relatives à l'atteinte involontaire à l'intégrité physique du travailleur ; et la relaxe des personnes physiques poursuivies [721]. Cette sanction semble, dans ses critères, tout à fait adaptée aux circonstances des affaires de harcèlement organisationnel qui, dans le mépris total des obligations relatives à la prévention des risques psychosociaux, conduit à des suicides reconnus en accident du travail. La condamnation à un plan de sécurité n'a pas encore été prononcée dans ce type d'affaires en particulier et reste très rare sur

716. De l'anglais, traquer. Pour illustration de faits de harcèlement pouvant s'apparenter à du stalking, voir : Cass. crim., 3 sept. 2014, pourvoi n° 13-86473

717. P. Chaumette, « Le contentieux pénal : entre répression et réparation, les nouveaux contours de la responsabilité », *Droit ouvrier*, mars 2003, p. 111 s.

718. Cass. crim., 14 fév. 1981, Numéro JurisData : 1981-700551.

719. Art. 4741-11 du Code du Travail

720. Art. 4741-12 du Code du Travail.

721. Y. Reinhard, « La loi du 6 décembre 1976 et la responsabilité des infractions aux règles relatives à l'hygiène et à la sécurité au travail », *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, Avril-Juin 1978.

l'ensemble des jugements prononcés malgré « l'intérêt que représente une telle mesure, y compris lorsque la responsabilité pénale d'une personne physique a été retenue » [722]. Peut-être les affaires en cours relatives aux vagues de suicide donneront-elles l'occasion au juge de prononcer cette sanction si jamais les personnes physiques mises en examen n'étaient finalement pas condamnées [723].

442. En matière de prévention des risques professionnels, le juge pénal a eu l'occasion de prendre une autre décision qui influe sur la pratique de la prévention en entreprise. Il sanctionne l'employeur qui n'aura cherché qu'à répondre à ses obligations juridiques textuelles stricto sensu [724] en omettant d'y mettre le cœur à l'ouvrage, c'est-à-dire les appliquer dans l'objectif de protéger les travailleurs et non pas de couvrir l'entreprise en cas de procédures judiciaires. L'employeur doit s'efforcer de prévenir les risques professionnels de bonne foi et s'assurer personnellement que ses employés reçoivent les consignes de sécurité nécessaire à l'exercice de leurs activités sans risque pour leur santé [725]. La simple remise du document unique d'évaluation des risques professionnels aux salariés ne permet pas de décharger l'employeur de sa responsabilité pénale en cas d'accident, d'autant plus lorsque le document unique n'indique pas de mesures de prévention [726].

2. La délégation de pouvoirs : un mécanisme difficile à mettre en œuvre

443. Pour échapper à la condamnation pénale, l'employeur (déléguant) a la possibilité de se dessaisir de ses pouvoirs en matière de santé et sécurité au travail pour les transférer à un salarié (délégataire) de l'entreprise qui devra alors en assumer la responsabilité pénale [727]. Aucun formalisme n'est exigé par la loi. Cependant, le juge émet des conditions très strictes pour admettre la validité d'une délégation de pouvoirs. Selon un arrêt de

722. A. Coeuret et É. Fortis, *op. cit.*, p. 247.

723. D. Arnaud et M. Lehmann Dessins, *op. cit.* ; « Suicides : la mise en examen de l'ex-PDG de France Télécom confirmée », *Libération*, juill. 2013 ; « Suicides à France Télécom : enquête close, mais dégâts irréversibles », *Challenges*, janv. 2015

724. A. Géraulт-Martin, « La condamnation pénale de l'employeur qui met en danger la santé des salariés en se bornant à une approche formelle de la prévention », *Chronique ouvrière*, sept. 2007.

725. A. Martinon, « L'irréductible responsabilité pénale de l'employeur ? », *La Semaine Juridique Social*, 8 févr. 2011, 6.

726. Cass. crim., 26 oct. 2010, pourvoi n° 10-80414.

727. Fr. Duquesne, « L'obligation de sécurité du délégataire de pouvoir - Note sous Cass. Soc., 23 juin 2010, pourvoi n° 09-41607 », *Droit Social, Dalloz*, 2010, 954.

principe [728] (et de jurisprudence constante depuis [729]), le déléguant doit nécessairement cumuler trois critères. Selon la lettre de l'arrêt, il doit être « une personne pourvue de la compétence, de l'autorité et des moyens nécessaires ». L'autonomie peut également être exigée par le juge [730]. L'acceptation peut être tacite ou expresse ; le juge examinera l'ensemble des autres conditions de validité pour déterminer l'acceptation de fait par le salarié qui doit avoir les compétences et les connaissances nécessaires en prévention des risques professionnels pour recevoir valablement la délégation. Il doit aussi disposer de tous les moyens matériels et financiers nécessaires à l'exercice de sa mission ainsi que de l'autorité indispensable à l'application des mesures édictées. Le délégataire doit, en effet, être en mesure de donner des ordres à l'ensemble des personnels, quel que soit leur niveau hiérarchique, et de les sanctionner car il se substitue en théorie à l'employeur en matière de santé et sécurité. Cette acception est vérifiable par le degré d'autonomie dont dispose le délégataire qui doit pouvoir prendre des décisions et les faire appliquer de sa propre initiative sans devoir en référer au délégant. Lorsque toutes les conditions sont valablement réunies, le salarié titulaire de la délégation encourt alors à titre personnel les sanctions pénales prévues selon la nature des infractions commises. Toutefois, il existe une exception au transfert total de la responsabilité pénale : le délit d'entrave au fonctionnement régulier du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Dans un arrêt de la Cour de cassation [731], la responsabilité pénale du chef d'entreprise a été engagée malgré l'existence d'une délégation de pouvoirs valable car l'organisation du travail était en cause en l'espèce. La Cour a jugé que les pouvoirs du délégataire ne remplacent pas ceux du délégant dans ce cas, qui reste seul à pouvoir agir en la matière [732]. Lorsque l'organisation du travail est en jeu, une délégation de pouvoirs en matière de santé et de sécurité au travail ne suffit pas à procéder aux changements nécessaires qui peuvent impacter l'ensemble de l'entreprise et non pas seulement les questions relatives à la santé et à la sécurité au travail.

444. La délégation de pouvoirs s'effectue entre personnes physiques. La responsabilité d'une personne morale peut toujours être recherchée en parallèle. D'ailleurs, en matière de délits non intentionnels, la faute pénale de l'organe ou du représentant suffit à engager la responsabilité pénale de la personne morale lorsqu'elle a été commise

728. Cass. crim., 11 mars 1993, pourvoi n° 91-80598.

729. Par exemple : Cass. crim., 8 déc. 2009, pourvoi n° 09-82183 ; Cass. crim., 7 juin 2011, pourvoi n° 10-84283 ; Cass. crim., 14 février 2012, pourvoi n° 11-82220

730. Cass. crim., 11 oct. 2011, pourvoi n° 10-87212.

731. Bull. crim., 1993, n° 112.

732. A. Coeuret et É. Fortis, *op. cit.*, p. 179.

pour le compte de celle-ci [733]. Dans ce cas de figure, ni la personne physique délégataire ni le salarié en cause (si différente) n'engagent leurs responsabilités, ceux-ci étant considérés comme auteurs indirects [734]. Les travailleurs conservent à d'autres occasions une responsabilité civile et pénale.

§ 2. Responsabilités des travailleurs

445. Les travailleurs sont en première ligne du front dans la bataille contre les risques psychosociaux et les acteurs indispensables de la prévention. Cette dernière ne peut vivre qu'à travers les pratiques professionnelles dans le souci, à chaque instant, de préserver sa santé et celles de ses collègues. Si le changement de mentalité peut être long à mettre en œuvre pour passer à une culture de prévention des risques, l'adoption collective par les salariés d'un comportement responsable participe à la sauvegarde d'un environnement de travail exempt de risques psychosociaux. Certains auteurs préconisent d'ailleurs la délégation de pouvoirs systématique en santé - sécurité au travail aux managers afin de les encourager à adopter un management responsable vis-à-vis des membres de leurs équipes [735]. Ce procédé donnerait en réalité aux entreprises un moyen supplémentaire de se décharger de leurs responsabilités et exposerait les managers davantage aux risques psychosociaux que leur position, entre les salariés et la direction, fragilise déjà.

446. Depuis l'époque où le salarié était le seul responsable des risques que pouvait couvrir son activité professionnelle, la charge des responsabilités civile et pénale semble s'être complètement inversée. En réalité, même si une part importante des obligations en matière de prévention des risques psychosociaux incombe à l'employeur, les travailleurs conservent aussi une part de responsabilité aussi bien au civil (A.) qu'au pénal (B.).

A. La responsabilité civile des travailleurs

447. Les juridictions ont eu à (re)définir la responsabilité civile du salarié sur le fondement du Code du Travail qui pose des obligations aux travailleurs en matière de santé - sécurité au travail. Les employés peuvent être considérés comme responsables

733. Cass. crim., 24 oct. 2000, pourvoi n° 00-80378.

734. Fr. Desportes, *La responsabilité pénale en matière d'infractions non-intentionnelles*, Rapport annuel de la Cour de cassation, Deuxième partie : Études et documents, Études sur le thème de la responsabilité, 2002.

735. Gilbert Künzi, A. Vicario, Denise Künzi et C. Jeandet, *Harcèlement sur le lieu de travail - L'entreprise en question*, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2006, p. 146.

de leurs comportements qui ont conduit à des risques psychosociaux dans l'établissement car ils doivent, en tant qu'acteurs de l'entreprise, participer à la prévention des risques professionnels, sans quoi toute la bonne volonté de l'employeur de préserver leur santé serait vaine. Ces principaux protagonistes ont à leur charge un certain nombre d'obligations qui leur confèrent un devoir de vigilance avec des mécanismes permettant de se protéger notamment en cas de danger grave et imminent. Dans la perspective où un salarié serait volontairement victime d'un risque professionnel, à titre exceptionnel, sa faute inexcusable pourrait être retenue contre lui pour limiter le montant des dommages-intérêts qui peuvent lui être attribués.

448. En principe, le salarié n'a pas de responsabilité civile sauf faute lourde. Le manquement à ses obligations entraîne d'abord des sanctions disciplinaires (1.) mais la faute inexcusable du salarié (2.) peut également être retenue.

1. Les sanctions disciplinaires fondées sur l'obligation de sécurité du travailleur

449. En contrepartie de l'obligation de sécurité de résultat entraînant une responsabilité civile pleine et entière de l'employeur dans les accidents du travail ou de maladies professionnelles, la responsabilité du travailleur est issue de son obligation de prendre soin de sa santé et de celle d'autrui. L'article L4122-1 du Code du Travail est ainsi rédigé : « Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur (...), il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail ». Cette obligation fait directement écho au dernier principe de prévention de la directive-cadre européenne 89-391 qui exige de l'employeur de donner les instructions appropriées aux travailleurs. La responsabilité de ces derniers est donc une responsabilité incidente dans la mesure où ils ne peuvent mettre en œuvre leurs obligations que si l'employeur a d'abord rempli les siennes.

450. La Cour de cassation a ressuscité cette obligation des travailleurs dans un arrêt publié le même jour [736] où elle a rendu les arrêts « amiante » [737]. En même temps qu'elle a imposé à l'employeur une obligation de sécurité de résultat, elle a rappelé aux travailleurs leur devoir de prendre soin de leur santé ainsi que de celles des autres personnes concernées par leurs actes ou omissions au travail. En l'espèce, un responsable du bureau

736. Cass. soc., 28 avril 2002, pourvoi n° 00-41220.

737. R. Vatinet, « En marge des « affaires de l'amiante », l'obligation de sécurité du salarié », *Droit Social, Dalloz* 2002.533.

d'études contestait son licenciement pour faute grave après la mort de deux salariés d'une entreprise extérieure au cours d'une intervention dans son établissement. Sans qu'il n'y ait de délégation de pouvoirs [738], l'obligation de prendre soin étant indépendante de celle-ci [739], le juge a considéré que sa qualité de responsable lui conférait l'obligation de prendre des mesures de prévention des risques afin que cette opération ne fasse pas courir de danger aux salariés aussi bien internes qu'extérieurs.

451. Le droit à la santé et à la sécurité au travail emporte aussi des devoirs pour les créanciers dudit droit [740], devenant à leur tour débiteurs [741] de cette même obligation à l'égard d'autrui. Ce cas de figure s'est illustré dans une affaire [742] de harcèlement moral d'un directeur à l'encontre de plusieurs salariés qui le poursuivaient à titre personnel ainsi que la société qu'il dirigeait devant le Conseil des prud'hommes. Le préposé arguait que son comportement n'étant pas détachable de l'exercice de ses fonctions, sa responsabilité personnelle ne pouvait être encourue. La Cour de cassation rejeta cette argumentation en ces termes : « la responsabilité de l'employeur, tenu de prendre (...) les mesures nécessaires à la prévention des risques professionnels liés au harcèlement moral n'exclut pas la responsabilité du travailleur auquel il incombe (...) de prendre soin de la sécurité et de la santé des personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail (...) ; engage sa responsabilité personnelle à l'égard de ses subordonnés le salarié qui leur fait subir intentionnellement des agissements répétés de harcèlement moral ». En l'espèce, le directeur et la société ont été condamnés. L'obligation de prendre soin de la santé de ses collègues détermine une part de responsabilité des individus générateurs de risques psychosociaux pour leurs collaborateurs qui peuvent dès lors demander réparation aussi bien à l'auteur des agissements de harcèlement qu'à l'employeur.

452. La responsabilité civile entraîne un devoir de vigilance sur ses propres agissements qui pourraient causer du tort, [743] mais aussi sur ce qui dans l'environnement de travail pourrait présenter un danger pour les travailleurs. La Cour de cassation a eu

738. Cl. Soudry, « L'obligation de sécurité du salarié », *Travail et Sécurité*, déc. 2009, p. 40 s.

739. A. Coeuret, *La responsabilité du salarié en matière de sécurité et prévention des risques professionnels*, Rapport annuel de la Cour de cassation, Deuxième partie : Études et documents, Études sur le thème de la responsabilité, 2002.

740. C. Ursini, *Le corps de la personne au travail selon le droit social*, thèse de doct., Université Lumière Lyon 2, oct. 2013, p. 145.

741. Caroline André, « L'obligation salariale de sécurité est-elle une obligation de sécurité ? », *La Semaine Juridique, Social*, 12 févr. 2008, 7.

742. Cass. soc., 21 juin 2006, pourvoi n° 05-43914.

743. P.-Y. Verkindt, « Violation par le salarié de son obligation de sécurité », précité.

l'occasion de réaffirmer cette obligation à la charge du salarié. Dans un arrêt [744], elle reproche à un employé, qui a fait usage de son droit de retrait en raison d'un danger grave et imminent qui menaçait sa vie ou sa santé, de ne pas en avoir averti son employeur, de sorte que ce dernier ne pouvait mettre en place des mesures de sauvegarde pour soustraire les autres salariés aux risques encourus, ce qui avait eu pour conséquence d'avoir mis un collègue en situation d'insécurité. Le travailleur est donc bien débiteur d'une obligation de sécurité à l'égard des autres subordonnés de l'entreprise, ce qui lui confère, au sens de l'article L4131-1 du Code du Travail, un véritable devoir d'alerte [745]. L'article L4131-1 est ainsi rédigé : « Le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. Il peut se retirer d'une telle situation. L'employeur ne peut demander au travailleur qui a fait usage de son droit de retrait de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent résultant notamment d'une défectuosité du système de protection ». Cet article s'applique aux situations exposant les travailleurs à un risque aussi bien pour leur santé physique que pour leur santé mentale. Le manquement à l'obligation d'alerte peut justifier le licenciement du préposé dont le comportement a laissé ses collègues dans une situation dangereuse.

453. Le devoir d'alerte en matière de risques psychosociaux est surtout une prérogative [746] utilisée par les représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail qui, étant protégés par leur statut et leurs fonctions, peuvent plus facilement faire état des situations de souffrance au travail présentant un danger grave et imminent pour la santé ou la vie des salariés eu égard au mal-être régnant et aux tentatives de suicide de salariés de l'entreprise. Cependant, la protection accordée aux représentants du personnel n'a pas pour objet de les soustraire à leurs responsabilités lorsqu'ils sont à l'origine du risque psychosocial ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité, d'altérer la santé physique ou mentale ou compromettre l'avenir professionnel d'un salarié [747]. Dans un arrêt de 2013 [748], la Cour de cassation a confirmé la décision de

744. Cass. soc., 21 janvier 2009, pourvoi n° 07-41935.

745. D. Everaert-Dumont, *op. cit.*

746. Art. L4131-2 du Code du Travail.

747. J.-P. D., « Responsabilité civile de l'employeur : cas d'un délégué du personnel « harceleur » », *Jurisprudence Sociale Lamy*, 12 nov. 2013.

748. Cass. crim., 28 mai 2013, pourvoi n° 11-88009.

la Cour d'appel ayant condamné solidairement l'employeur et un représentant syndical, qui avait harcelé un salarié, à la réparation des préjudices subis. Le représentant du personnel doit toujours avoir pour objectif effectif la défense des intérêts des travailleurs qu'ils représentent et, de ce fait, « se [renseigner] sur ses prérogatives et sur la protection dont il dispose » [749].

454. En matière de risques socio-organisationnels, et plus particulièrement ceux susceptibles de caractériser une infraction pénale comme le harcèlement moral ou sexuel ou encore la discrimination, une interrogation subsiste qui n'a encore, à notre connaissance, été portée devant les juridictions : celle de la responsabilité secondaire du salarié (par rapport à la responsabilité première de l'employeur), qu'il soit représentant du personnel ou non (cet élément pouvant être une circonstance aggravante), de ne pas avoir alerté l'employeur sur la situation d'un collègue en détresse psychologique qui finit par avoir un accident du travail (dépression, suicide ou tentative). Dans les affaires de suicide au travail ou de dépression nerveuse intervenue à la suite d'un entretien annuel d'évaluation qui s'est visiblement déroulé en de mauvais termes (crise de larmes, d'angoisse ou malaise du salarié), le manager qui a mené l'entretien a alors manqué à son obligation de prendre soin de la santé d'autrui. Dans d'autres cas de figure, les salariés, quel que soit leur statut, n'alertent pas l'employeur d'une dégradation de l'état de santé d'un collègue. En cas d'accident ou de maladie professionnelle, la faute inexcusable de l'employeur est retenue, mais si aucun élément n'a été porté à sa connaissance par les salariés qui savaient, le silence de ces derniers est, à notre sens, condamnable.

455. Après l'obligation de prendre soin de sa santé et de celle d'autrui, la Cour de cassation a donné un second contrepoids à la faute inexcusable de l'employeur par le recours à la faute inexcusable du salarié.

2. La faute inexcusable du salarié

456. À l'origine, la faute inexcusable avait été instituée en faveur du patronat pour limiter les dommages-intérêts des travailleurs victimes d'accidents du travail dont ils seraient à l'origine [750]. Ironie du sort, elle est aujourd'hui davantage redoutée par l'employeur que par l'employé eu égard à la dernière définition qu'en a donnée la Cour

749. A.-L. Mougel-Zabel, *Prérogatives et responsabilités des institutions du personnel d'entreprise : contribution à a la théorie des droits-fonctions*, thèse de doct., Université Paris-Est, 2010 ; Cass. crim., 16 déc. 1977, pourvoi n° 76-93254

750. « Aucune des indemnités déterminées par la présente loi ne peut être attribuée à la victime qui a intentionnellement provoqué l'accident. Le tribunal a le droit, s'il est prouvé que l'accident est dû à

de cassation. Alors que la définition de la faute inexcusable de l'employeur a évolué à la faveur des arrêts 2002 pour durcir la responsabilité civile du chef d'entreprise, la définition de la faute inexcusable du salarié a été calquée sur celle de la faute inexcusable de l'employeur avant 2002. Elle a été fixée pour la première fois dans un arrêt du 27 janvier 2004 [751] puis réitérée dans un arrêt d'assemblée plénière [752] : « présente un tel caractère la faute volontaire du salarié, d'une exceptionnelle gravité, exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience » [753]. Cette définition conditionne la reconnaissance de la faute inexcusable à cinq critères cumulatifs. Premièrement, la faute du salarié doit être volontaire et d'une exceptionnelle gravité ; de simples négligences, imprudences ou inattentions ne sont pas suffisantes pour caractériser sa faute inexcusable. Deuxièmement, celle-ci ne peut être retenue qu'à l'égard du salarié victime de sa propre faute. Il n'est ainsi pas possible de retenir la faute inexcusable d'un travailleur envers un collègue. Elle intervient au cours du procès pour faute inexcusable de l'employeur, sur le fondement de son obligation de sécurité de résultat, afin que la majoration de la rente de la victime, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, soit limitée en raison de sa faute d'une exceptionnelle gravité. Troisièmement, pour retenir cette dernière qualification à l'encontre du salarié, l'employeur doit démontrer que celui-ci était conscient du danger auquel il s'est exposé. À cette fin, il peut, par exemple, apporter la preuve que le salarié avait reçu formation et information et disposait des compétences pour se rendre compte du péril [754] et ainsi éviter l'exposition au risque concerné. Toutefois, ces éléments ne présument pas du caractère volontaire de la faute, mais uniquement de la conscience du risque encouru. Quatrièmement, la faute doit être volontaire en ce sens que le salarié a fait le choix de la transgression d'une règle de sécurité établie. Cinquièmement, le salarié doit avoir commis la faute en dehors d'une raison valable. Ainsi, si le salarié a commis une faute d'une gravité exceptionnelle, qu'il avait conscience du danger encouru, mais qu'il avait une raison valable de le faire, la faute inexcusable ne pourra être retenue contre lui.

457. Si la faute présente tous les critères à l'exception de celui de la gravité, le salarié pourra avoir commis une faute intentionnelle. Celle-ci peut être retenue à l'encontre du salarié lors d'un accident ou d'une maladie professionnelle d'un collègue ou de lui-même.

---

une faute inexcusable de l'ouvrier, de diminuer la pension fixée au titre premier », Article 20 de la (Loi du 4 sept. 1898 concernant les responsabilités dans les accidents du travail).

751. Cass. civ. 2è, 27 jan. 2004, pourvoi n° 02-30693.

752. Cass. ass., 24 juin 2005, pourvoi n° 03-30038.

753. *La refonte du régime de la faute inexcusable de l'employeur*, précité, p. 188

754. Cass. crim., 15 jan. 2008, pourvoi n° 07-80800.

Le juge a eu recours à cette qualification dans un cas de violences volontaires au cours desquelles le provocateur de la rixe s'est lui-même blessé [755]. La cour a considéré que ses blessures étaient directement la conséquence des violences volontaires exercées, même s'il n'avait pas prévu d'en être lui-même victime, ce qui l'a privé de toute indemnité au titre de l'accident du travail. Dans un cas de harcèlement moral, la faute intentionnelle a été retenue à l'encontre d'une directrice générale qui avait insulté à plusieurs reprises en des termes particulièrement blessants et injurieux une salariée et l'a humiliée en présence d'autres salariés de la société et de tiers. La Cour de cassation a alors considéré que la directrice engage sa responsabilité civile à l'égard de la salariée pour le harcèlement moral subi [756]. Dans ce cas d'espèce, la responsabilité pénale aurait tout aussi bien pu être caractérisée.

B. Responsabilité pénale des travailleurs

458. La responsabilité pénale des travailleurs, comme celle de tout individu, est personnelle, c'est-à-dire qu'elle ne peut être recherchée que sur le fondement de la faute commise personnellement par le prévenu. L'employeur peut être considéré comme co-auteur de l'infraction et condamné également sur la base de ses infractions propres. Le salarié ne bénéficie donc pas d'une immunité de culpabilité lorsque l'entreprise est aussi en cause, même si le juge recherche d'abord, dans la plupart des cas, sa responsabilité ou celle de son représentant avant celle du travailleur. Toutefois, il bénéficie d'une protection juridique financière de la part de son employeur dans la mesure où les poursuites pénales engagées à son encontre sont liées à l'exercice de ses fonctions [757].

459. Le travailleur peut être condamné pénalement pour ses propres faits, quel que soit son statut, sur l'ensemble des chefs d'accusation pouvant émaner des risques psychosociaux qu'il a personnellement générés et qui ont gravement porté atteinte à la santé ou à la dignité d'un autre travailleur. Il peut aussi l'être en vertu de la délégation de pouvoirs qu'il a reçue et acceptée le cas échéant. Les exemples issus de la jurisprudence liée aux risques psychosociaux, et impliquant des travailleurs, sont en majorité en rapport avec la responsabilité pénale pour des faits de harcèlement (1.). Toutefois, la participation des travailleurs à l'exposition de leurs collègues à d'autres types de risques pour la santé mentale laisse entrevoir des scénarios de prospectives sur le risque pénal du travailleur (2.).

755. Cass. soc., 24 avr. 1969, pourvoi n° 68-10844.

756. Cass. soc., 10 nov. 2010, pourvoi n° 08-44623.

757. Cass. soc., 18 oct. 2006, pourvoi n° 04-48612.

1. Responsabilité pénale pour des faits de harcèlement

460. Le juge pénal identifie les différentes formes que peut prendre le harcèlement moral au fur et à mesure des affaires qui se présentent devant lui : colères, vexations et humiliations accompagnées d'une surcharge de travail obligeant le salarié à être disponible en dehors de ses heures de travail [758] (quatre mois d'emprisonnement avec sursis) ; isoler un salarié et dévaloriser son travail et sa personnalité à de multiples reprises [759] (mille euros d'amende) ; se répartir les tâches d'une salariée au cours de réunions et en l'absence de celle-ci, de sorte qu'elle se retrouve progressivement privée de ses fonctions [760] ; tenir des propos injurieux et avoir des gestes de violence détournée (donner des coups violents dans des meubles) en présence d'une collègue pour la terroriser [761] (un mois d'emprisonnement avec sursis) ; etc.

461. Selon la littérature, le harcèlement moral est la plupart du temps issu de l'organisation du travail où il est parfois utilisé comme système de management institutionnalisé. Toutefois, pour qu'il trouve à s'appliquer, ce harcèlement moral est mis en œuvre par des salariés qui vivent plus ou moins bien la maltraitance qu'ils se sentent obligés de faire subir à leurs collègues jusqu'à ce que leur tour arrive [762]. Certes, l'employeur, l'entreprise sont les initiateurs de l'organisation du travail délétère, mais les agissements répétés portant atteinte à la santé, à la dignité du travailleur et à ses conditions de travail sont le fruit d'individus qui ont, parfois malgré eux, accepté d'être les collaborateurs d'une politique destructrice. Dans l'affaire des suicides de France Télécom, le dirigeant ainsi que quatre cadres de la société ont été mis en examen. Les salariés ont donc une responsabilité pénale pour leurs propres agissements quand bien même ils ont été guidés par les directives de l'employeur ; au regard de leurs obligations de sécurité, ils ne peuvent faire prévaloir le pouvoir de direction, de l'employeur bien qu'ils soient placés sous son lien de subordination, sur le droit à la santé et le respect des êtres humains au travail, sinon la justice pourrait les considérer comme complices des actes perpétrés. L'excès de loyauté ayant altéré le bon sens de celui qui s'y adonne, au détriment d'autrui, est répréhensible. Ce peut être aussi le fait de syndicalistes déployant avec ferveur la vindicte que prône l'exercice de leurs missions. Si la Cour de cassation admet que « le langage syndical justifie la tolérance de certains excès à la mesure des tensions nées

758. Cass. crim., 15 mars 2011, pourvoi n° 10-81983, précité.

759. Cass. crim., 4 sept. 2012, pourvoi n° 11-84794.

760. Cass. crim., 2 sept. 2014, pourvoi n° 13-80902.

761. Cass. crim., 3 sept. 2014, pourvoi n° 13-86473, précité.

762. J.-R. Viallet, *op. cit.*

de conflits sociaux ou de la violence qui parfois sous-tend les relations du travail » [763], elle a aussi eu l'occasion de prononcer la condamnation à huit mois d'emprisonnement avec sursis et cinq mille euros d'amende d'un représentant syndical qui harcelait des membres de la direction [764]. Elle n'a pas retenu, en l'espèce, que ces agissements reprochés correspondaient à l'exercice normal de la liberté et de l'action syndicales, comme le soutenait l'avocat du prévenu.

462. Les mauvaises blagues et l'humour douteux sont aussi à proscrire. Le juge y a retenu une atteinte à la dignité par harcèlement moral. Le prévenu, bien qu'il n'ait « pu recourir à des conseils éclairés pour évaluer à un degré raisonnable les conséquences pouvant découler d'un acte déterminé » [765] (argument de son avocat), tel qu'un sens de l'humour bien commode pour excuser son comportement, a été reconnu coupable de harcèlement moral même s'il n'était pas son supérieur hiérarchique. La place du harceleur et du harcelé dans la hiérarchie de l'entreprise n'a pas d'importance. Le juge reconnaît aussi bien le harcèlement ascendant que descendant [766]. Il peut donc tout aussi bien émaner d'un subordonné. Pour le juge, le « fait que la personne poursuivie soit le subordonné de la victime est indifférent à la caractérisation de l'infraction » [767]. De même, un supérieur hiérarchique ne peut pas harceler un harceleur en retour. Même si son intention, en tenant un salarié à l'écart, était d'éviter qu'il ne harcèle d'autres travailleurs, le manager engage sa responsabilité pénale personnelle pour les agissements qualifiant le harcèlement moral à l'égard du primo harceleur [768]. Harceler à son tour un harceleur n'est pas une mesure de prévention quand bien même elle aboutit à protéger les travailleurs de son comportement néfaste. La prévention ne peut se faire au détriment de quiconque, même de celui à l'origine de risques psychosociaux. L'employeur dispose, à cet effet, de son pouvoir de sanction pour mettre un terme aux comportements inadmissibles en entreprise ainsi que de ses pouvoirs de direction et normatif pour éviter que ces situations ne se reproduisent. L'édiction et l'adoption d'une procédure précise en cas de harcèlement peuvent éviter l'écueil des initiatives personnelles qui, partant d'une bonne intention, confèrent un risque juridique au préposé [769]. La sanction est ainsi certaine

763. P. Bouaziz et N. Collet-Thiry, « L'excès dans l'usage syndical de la liberté d'expression », *Les cahiers Lamy du CE*, oct. 2010, 108 ; Cass. crim., 10 mai 2005, pourvoi n° 04-84705

764. Cass. crim., 17 mars 2005, pourvoi n° 13-87037.

765. Cass. crim., 5 juin 2012, pourvoi n° 11-85567.

766. Cass. crim., 6 déc. 2011, pourvoi n° 10-82266, précité.

767. Cass. crim., 6 déc. 2011, pourvoi n° 10-82266.

768. Cass. crim., 2 sept. 2014, pourvoi n° 13-80902, précité.

769. E. Daoud et M. Desplanques, « La gestion pénale des risques psychosociaux en entreprise », *AJ Pénal, Dalloz* 2010.532.

s'agissant des fausses déclarations de harcèlement moral. La responsabilité pénale du salarié peut alors être retenue pour dénonciation calomnieuse de faits de harcèlement dans le but de nuire à autrui [770], mais elle suppose que le préposé a agi de mauvaise foi, c'est-à-dire qu'il connaissait le caractère mensonger des faits allégués, une simple erreur d'appréciation n'étant pas de nature à pouvoir retenir sa responsabilité [771]. Pour le travailleur, qui n'est pas expert des risques psychosociaux, l'accumulation de situations de stress au travail peut l'orienter vers une mauvaise appréciation des faits [772]. Il ne doit pas en être sanctionné pour autant, ni devant la justice ni par l'employeur.

2. Prospectives sur le risque pénal du travailleur

463. Hormis le délit de harcèlement moral, la Cour de cassation n'a pas encore eu à se prononcer sur des faits de non-assistance à personne en péril [773], mise en danger de la vie d'autrui [774], homicide ou blessures involontaires en lien avec les risques psychosociaux. Pourtant, dans les faits, par leur silence, leur refus de témoigner, de dénoncer des situations dangereuses, il arrive que les travailleurs mettent en péril la santé ou l'avenir professionnel de leurs collègues victimes d'atteinte à leur dignité. L'article 121-3 du Code pénal alinéa 4 dispose que « les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer ». Ainsi, l'abstention fautive d'un individu laissant se perpétrer une situation dangereuse par son silence pourrait constituer un délit jusqu'à celui d'homicide involontaire en cas de suicide de la victime.

464. Par ailleurs, il existe des cas dans la jurisprudence [775] où l'employeur pourrait faire appel à l'obligation de sécurité du salarié au regard du risque qu'il fait prendre

770. Cl. Katz, « Dénoncer ou témoigner de faits de harcèlement moral : quels risques encourus ? », *AJ Pénal, Dalloz* 2010.527 ; Cass. soc., 6 juin 2012, pourvoi n° 10-28435

771. Cass. soc., 10 mars 2009, pourvoi n° 07-44092.

772. Fl. Le Sueur, « Harcèlement moral au travail : le positionnement pragmatique du parquet », *AJ Pénal, Dalloz* 2010.529.

773. Art. 223-6 du Code pénal.

774. Art. 121-3 du Code pénal.

775. Cass. crim., 19 mai 2004, pourvoi n° 03-83953 ; Cass. crim., 3 oct. 2007, pourvoi n° 07-82098

à ses collègues du fait de son comportement. Il s'agit des affaires liées à l'utilisation des outils informatiques à des fins personnelles pour l'enregistrement ou le visionnage d'images ou de vidéos à caractère pornographique [776] qui peuvent suffire à établir le harcèlement sexuel ou une situation de malaise vis-à-vis des collègues. Il est aussi étonnant de voir que dans les affaires où il existe des éléments de preuve portant à la fois sur le harcèlement moral et sur le harcèlement sexuel, seule l'infraction du premier est retenue, le harcèlement sexuel passant à la trappe, quand bien même l'arrêt présente une lettre du prévenu dans laquelle il reconnaît sa « dérive de harcèlement moral et sexuel de [son] comportement vis-à-vis [d'elle] » [777]. Cette indulgence n'a pas lieu d'être et isole la prévention de ce risque en le faisant passer pour secondaire ou non prioritaire puisque la justice le considère comme tel. Un autre sujet est aussi parfois absent des sanctions judiciaires alors que les faits sont présents dans les débats et révélés dans la décision de justice : ce sont les faits relatifs à la discrimination. Certains arrêts comportent des éléments graves [778] de discrimination raciale, mais seul le harcèlement moral a été sanctionné alors que le harcèlement discriminatoire est une circonstance aggravante du harcèlement [779]. Y aurait-il, pour le juge, des risques psychosociaux de première classe et d'autres de seconde zone ? Les décisions de justice seraient-elles elles-mêmes discriminantes ? Elles gagneraient en crédibilité auprès du justiciable victime à sanctionner l'ensemble des atteintes à sa personne et notamment les plus graves, d'autant plus que les peines sont relativement légères et donc non véritablement dissuasives, alors que le droit pénal est le dernier rempart contre une entreprise malfaisante et ses comportements déviants. Si le juge ne rend pas, pour l'instant, de décisions sévères, il n'est pas exclu que sa patience arrive, un jour prochain, à sa fin et qu'il sanctionnera réellement toutes les atteintes à la personne avec le risque de peines lourdes pour quiconque aura

776. P. Morvan, « Le salarié amateur de pornographie dans l'entreprise - Approche criminologique et arguties juridiques », *Droit pénal*, févr. 2013, n° 4, p. 363 s.

777. Cass. crim., 8 jan. 2013, pourvoi n° 11-87252.

778. Une directrice commerciale s'est adressée en ces termes à une salariée devant le directeur au cours d'une réunion : « de toute façon à JMS, on ne veut plus d'arabes, on n'a jamais eu confiance en toi, quand tu rentreras de congés maternité, tu feras du classement, tu n'es qu'une sale arabe ». Les menaces ont été suivies d'effet puisqu'à son retour de congé maternité, la salariée a retrouvé ses affaires dans des cartons sur un bureau sans tiroir, ni téléphone, ni ordinateur. Ses collègues avaient eu la consigne de ne plus lui adresser la parole. Dans cette affaire, seule l'infraction liée au harcèlement moral a été retenue (cinq mille euros d'amende pour la directrice commerciale). (Cass. crim., 16 fév. 2010, pourvoi n° 09-84013)

779. Circulaire du 20 avril 2017 de présentation des dispositions de droit pénal ou de procédure pénale de la loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté.

bafoué le droit à la santé physique et mentale des travailleurs. C'est d'ailleurs grâce à son action que les pouvoirs de l'employeur sont strictement encadrés en la matière.

Section II. Risques psychosociaux et pouvoirs de l'employeur

465. À première vue, l'employeur dispose de pouvoirs souverains dans son entreprise : il dirige, réglemente et sanctionne pour la pérennité de l'établissement sur la base du contrat de travail qui le lie à ses subalternes. Convention par laquelle une personne s'engage à effectuer un travail en échange d'une rémunération, pour le compte, sous les ordres et le contrôle de l'autorité qui l'emploie, ce contrat synallagmatique à titre onéreux place l'individu sous le lien de subordination de l'employeur. Le travailleur consent à vendre sa force de travail [780] mais l'autonomie de sa volonté a des limites : elle ne peut lui faire consentir la mise en servitude de sa personne au détriment de ses droits fondamentaux. L'employeur en est le garant et ses pleins pouvoirs lui permettent de faire respecter le droit à la santé au travail de l'ensemble et de chacun de ses employés. Ses pouvoirs de direction, normatif et disciplinaire [781] lui donnent une liberté totale dans le choix de son organisation, de la culture et du mode de travail dans son entreprise, à la condition de respecter et faire respecter la dignité des travailleurs [782]. Le patron doit se conformer aux règles de santé - sécurité au travail, mais il doit également faire en sorte que ses employés les suivent strictement afin de ne pas porter atteinte à la santé de leurs collègues. Il est le garant de la protection verticale et horizontale de la santé mentale. À cette fin, ses pouvoirs sont l'objet de deux applications distinctes. D'un côté, ils constituent l'arsenal pour prévenir les risques psychosociaux (§1.). De l'autre côté, la limitation des pouvoirs de l'employeur à cause des risques psychosociaux (§2.) peut être édictée par le juge notamment lorsque l'organisation du travail choisie est susceptible d'exposer les salariés à des atteintes à leur santé mentale.

§ 1. Les pouvoirs de l'employeur : l'arsenal pour prévenir les risques psychosociaux

466. Les risques psychosociaux peuvent vite envahir les organisations du travail si l'employeur n'y prend pas garde. Ses pouvoirs lui confèrent toute autorité pour les éviter,

780. C. Ursini, *op. cit.*, p. 133

781. A. Coeuret, B. Gauriau et M. Miné, *Droit du travail*, 3è, Sirey, 2013.

782. P.-Y. Verkindt, « Un nouveau droit des conditions de travail », *Droit Social, Dalloz* 2008.634.

les évaluer et les prévenir. Le choix de l'organisation du travail [783] est crucial car il va permettre d'élever des remparts contre toute atteinte à la santé mentale et la prolifération des risques. Par son pouvoir de direction, l'employeur a la faculté, dans le cadre de l'exécution du contrat de travail, d'en fixer [784] ou d'en modifier [785] unilatéralement [786] les conditions. Il peut, sans rechercher le consentement de ses subordonnés, déterminer de nouvelles conditions de travail tant qu'elles n'affectent ni le contrat de subordination [787] ni les droits fondamentaux des individus. Ainsi, il peut mettre en œuvre toute mesure qu'il juge utile ou qui lui sied [788] pour assurer les intérêts légitimes de l'entreprise, sous réserve qu'elle ne nuise pas aux travailleurs.

467. Le contrat de travail s'exécute sous la subordination du travailleur aux pouvoirs de l'employeur [789]. Le non-respect de ses ordres et directives [790] constitue alors une faute justifiant la sanction du rebelle. Le suivi des règles définies par l'autorité suprême de l'entreprise n'est pas facultatif et, à ce titre, ses pouvoirs de direction et réglementaire peuvent s'ériger en rempart contre les risques psychosociaux (A.) sous la menace de l'exercice du pouvoir disciplinaire (B.) si nécessaire.

A. L'exercice des pouvoirs de direction et réglementaire : un rempart contre les risques psychosociaux

468. Le sens donné à la direction de l'entreprise par l'adoption d'une politique claire, visible et effective de prévention des risques psychosociaux participe à la sauvegarde de bonnes conditions de travail. La volonté du chef d'entreprise doit être affichée et pratiquée car il est le moteur de la culture de santé - sécurité au travail (1.). La façon dont il dirige et le niveau d'exigence qu'il met au respect des règles qu'il édicte permettent de préserver l'environnement de travail de risques pour la santé physique et mentale.

---

783. S. Vernac, *Le pouvoir d'organisation : au croisement du droit du travail et du droit des sociétés*, thèse de doct., Université de Paris Ouest Nanterre La Défense, déc. 2012.

784. Cass. soc., 3 juin 2009, pourvois n° 08-40981, 08-40982, 08-40983, 08-41712, 08-41713, 08-41714.

785. Cass. soc., 23 fév. 2005, pourvoi n° 03-42018.

786. E. Dockès, « L'engagement unilatéral de l'employeur », *Droit Social, Dalloz* 1994.227.

787. M. Castronovo, « Une clarification de la distinction entre la modification du contrat de travail et le changement des conditions de travail - Note sous Cass. Soc., 13 juillet 2010, pourvoi n° 008-44.092 », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2010.712.

788. A. Perulli, « Rationalité et contrôle des pouvoirs de l'employeur », *Revue de droit du travail, Dalloz*, 2006, 85.

789. B. Géniaut, « Le contrat de travail et la réalité », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2013.90.

790. Cass. soc., 13 nov. 1996, pourvoi n° 94-13187.

Le pouvoir normatif de l'employeur, guide de la prévention des risques psychosociaux (2.) est indispensable pour inscrire une culture de santé - sécurité au travail dans les pratiques de l'entreprise.

1. Pouvoir de direction et culture santé - sécurité au travail

469. Pour certains auteurs, « les risques psychosociaux se réfèrent aux aspects de l'organisation du travail et de la gestion (...) qui sont susceptibles de nuire au plan social, psychologique et physique » [791]. « Si l'organisation n'est pas nécessairement la cause des problèmes de santé psychologique au travail, elle fait toujours partie des solutions » [792]. Ces deux phrases, issues d'un guide québécois de prévention des risques psychosociaux, résument à elles seules la marge de manœuvre considérable des entreprises sur la santé de leurs collaborateurs. Certaines l'ont bien intégrée et fondent leur organisation sur une culture de vigilance et de prévention des risques professionnels. D'autres tentent de les rejoindre, mais il n'est pas toujours aisé de passer d'une organisation désorganisée à une culture de santé - sécurité au travail, d'autant plus lorsqu'il est question de prendre en compte cet aspect dans une organisation qui reste délétère. Tel est le cas, par exemple, du mouvement de formation [793] et de responsabilisation des pratiques managériales. Si chacun peut œuvrer à son niveau pour bâtir un mur contre les risques psychosociaux, le risque résiduel engendré est que les managers soient désignés comme les seuls responsables de la présence de troubles psychosociaux dans l'entreprise sans que cette dernière ne s'interroge sur les fondements de son organisation porteurs de germes psychosociaux. Il pourrait donc y avoir un transfert de risques sur les managers tiraillés entre les contraintes organisationnelles et les directives de l'employeur [794] de tenir compte de la santé des équipes. La politique de prévention devient alors source de risques psychosociaux puisqu'elle est porteuse d'injonctions contradictoires par rapport aux autres politiques de l'entreprise. Il est donc nécessaire d'intégrer la santé dans tous les aspects de la vie de l'entreprise. Le pouvoir de direction de l'employeur, s'il n'en a pas

---

791. T. Cox et A. J. Griffiths, *Organisational Interventions for Work Stress : A Risk Management Approach*, HSE Books, 2000 ; J.-P. Brun, C. Biron et Fr. St-Hilaire, *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail*, Université de Laval, Chaire en gestion de la santé et de la sécurité au travail, IRSST, Juin 2009, p. 4

792. *Op. cit.*

793. P. Conjard et S. Journoud, *Prévention des risques psychosociaux : quelle formation pour les managers ? (Le guide)*, Agence nationale d'amélioration des conditions de travail, 2012.

794. B. de Boisredon, P. Gallois, O. Herlin, Th. Heurteaux et A. Werner, *Manager des situations tendues*, Collection Entreprise et Carrière, Éditions Liaisons, 2011, p. 95.

la recette, en a au moins les ingrédients : définition de l'organisation du travail [795] ; choix du recrutement ; répartition des tâches ; fixation des objectifs ; rémunération allouée ; temps de travail [796] ; évaluation des travailleurs [797] ; contrôle, surveillance et sanctions de ces derniers [798] etc.

470. L'employeur régit la vie de son entreprise et a les moyens de faire cesser les mauvaises pratiques par l'étendue de ses pouvoirs [799]. En posant le respect de la santé comme principe régissant les relations de travail, l'employeur donne le ton sur ce qu'il est permis ou pas à l'intérieur de son établissement. Il peut ainsi influencer positivement ses collaborateurs [800]. La communication interne sur l'interdiction des pratiques à risques psychosociaux et l'utilisation des pouvoirs de l'employeur pour y parvenir (prévention, sanctions) amènent les travailleurs à avoir un comportement conforme à ce qui est attendu d'eux [801]. À l'inverse, une organisation et des comportements délétères de la direction distillent dans toute l'entreprise l'idée que la considération de la personne d'autrui n'est pas la priorité et qu'il est même nécessaire de mettre les individus dans des situations à risques pour obtenir le travail demandé et remplir les objectifs attendus. Il en résulte des organisations délétères dans lesquelles les travailleurs n'osent plus, ne sont plus capables de s'investir dans leurs activités professionnelles [802] par crainte des retombées psychosociales. Le désengagement des subordonnés peut alors être, dans une certaine mesure, proportionnel à la politique de prévention primaire des risques psychosociaux inexistante.

471. La culture de prévention renforcée telle que nous la désignons se rapproche de la notion anglo-saxonne de *Care* [803]. Il ne s'agit pas du bien-être individuel qui se traduit

---

795. Fr. Géa, « Le contrôle judiciaire des choix de gestion de l'employeur : le sens des limites et les limites du sens - Note sous Cass. Soc., 8 juillet 2009, pourvoi n° 08-40046 », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2009.584.

796. Ch. Matthieu, « Volonté du salarié et temps de travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2012.677.

797. P. Adam, « Le juge (civil) et la lune (managériale) : sur le contrôle judiciaire de l'évaluation individualisée des performances », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2011.705.

798. B. Teyssié, J.-Fr. Cesaro et A. Martinon, *Droit du travail, relations individuelles*, 3 ème édition, LexisNexis, 2014.

799. A. Jeammaud, « Le pouvoir patronal visé par le droit du travail », *Semaine Sociale Lamy*, 2008, 1340.

800. *Op. cit.*

801. S. Lapeyrière, « Le harcèlement moral, une affaire collective et culturelle », *Travail et Emploi*, janv. 2004, n° 97, p. 29 s.

802. G. de Terssac, « L'insaisissable mal-être au travail dans la fonction publique territoriale », in *Objectif bien-être et santé au travail*, 4 mai 2010.

803. De l'anglais, Care : prendre soin.

par une offre de services que chaque travailleur consomme individuellement. En effet, l'approche *Care* émule les travailleurs à prendre soin les uns des autres, à être attentifs au bien-être des collègues et à être vigilants sur leurs propres comportements qui peuvent avoir une répercussion négative et créer des risques psychosociaux. S'appuyant sur une organisation bienveillante, employeurs et travailleurs répondent ainsi ensemble à leurs obligations respectives relatives à la santé mentale. De nouvelles organisations du travail [804] plus protectrices et respectueuses des droits fondamentaux sont tentées pour parvenir à un équilibre où chacun peut s'épanouir. Ces nouvelles formes d'organisation ont des points communs : abolition du système de hiérarchie pyramidale, du contrôle et des managers ; transparence et partage de l'information ; éthique ; équité ; égalité [805]. L'employeur, même s'il a le pouvoir de contrôler l'exécution du travail, n'en a pas réellement l'utilité à partir du moment où les travailleurs disposent des conditions de travail qui permettent à chacun de se montrer responsable, autonome et consciencieux dans la gestion de ses tâches, à produire à un travail de qualité encouragé (par antinomie à la qualité empêchée). L'employeur dispose d'un outil qui peut servir de socle à la culture de santé - sécurité au travail, son pouvoir normatif.

2. Le pouvoir normatif de l'employeur : guide de la prévention des risques psychosociaux

472. Le pouvoir de direction de l'employeur englobe l'ensemble de ses prérogatives normatives dans son établissement. Il peut édicter différentes règles [806] en matière de santé et de sécurité au travail auxquelles sont soumis les travailleurs (sous réserve d'une consultation régulière des instances représentatives du personnel concernées [807]). Le règlement intérieur n'est, en effet, pas la seule façon pour l'employeur d'influencer les pratiques et de régir les comportements [808]. Il dispose d'autres instruments de gouvernance dans l'entreprise : la charte éthique [809], le code de bonnes pratiques ou de

804. M. Meissonnier, *Le bonheur au travail (documentaire)*, Arte France, RTBF, Campagne Première, 2014 ; B. Teyssié, J.-Fr. Cesaro et A. Martinon, *op. cit.*, p. 423-424.

805. Antoine Lyon-Caen, « L'égalité et la loi en droit du travail », *Droit Social, Dalloz* 1990.68.

806. M. Véricel, « L'employeur dispose-t-il d'un pouvoir normatif en dehors du domaine du règlement intérieur ? », *Droit Social, Dalloz* 2000.1059.

807. Il peut s'agir du comité d'entreprise et du CHSCT. Cass. crim., 26 juin 1990, pourvoi n° 88-84251

808. Samuel Mercier, *L'éthique dans les entreprises*, Éditions La Découverte, 2014.

809. Circulaire DGT 2008/22 du 19 nov. 2008 relative aux chartes éthiques, au dispositif d'alerte professionnelle et au règlement intérieur.

bonne conduite ou les notes de service [810]. Toutefois, le pouvoir normatif de l'employeur se traduit d'abord par le règlement intérieur, pièce maîtresse de la vie en entreprise. Document écrit, obligatoire à partir de vingt salariés, il s'applique à l'ensemble des travailleurs, y compris à l'employeur qui s'engage unilatéralement [811] vis-à-vis de ses employés dans les dispositifs qu'il met librement en place. Le Code du Travail [812] prévoit un certain nombre de dispositions qui doivent obligatoirement figurer dans la « loi patronale » [813]. Celle-ci doit contenir les mesures d'application de la réglementation en santé - sécurité au travail. De simples descriptions des obligations générales ne sont pas de nature à remplir cet impératif. Tel est ainsi le cas d'une recommandation se bornant à inviter les salariés à la vigilance afin de préserver la sécurité des autres [814]. Par contre, de l'injonction à porter un équipement de protection individuelle [815] à un dispositif de vigilance interne, l'employeur est libre dans le choix de la nature des mesures de prévention mises à disposition des travailleurs. Le règlement intérieur précise également « les conditions dans lesquelles les salariés peuvent être appelés à participer, à la demande de l'employeur, au rétablissement de conditions de travail protectrices de la santé et de la sécurité des salariés, dès lors qu'elles apparaîtraient compromises » [816]. Pour cela, le règlement intérieur peut tout à fait prévoir une clause faisant obligation à tout salarié d'avertir le chef d'entreprise de tout accident du travail, même bénin, survenu à lui-même ou à un autre salarié lorsqu'il en a été le témoin [817]. De même, est licite la clause prévoyant que les salariés doivent adopter une tenue, un comportement et des attitudes qui respectent la liberté et la dignité de chacun [818]. L'employeur a ainsi la

810. Y. Mouly, *Règlement intérieur et notes de service*, Répertoire de droit du travail, Dalloz, avr. 2015.

811. Certaines entreprises contractualisent les obligations juridiques des travailleurs dans la mesure où leurs contrats de travail font mention explicite soit directement au règlement intérieur, soit à des obligations relatives à la santé-sécurité ou à la culture de prévention auxquelles les travailleurs ont accepté de se soumettre à l'occasion de l'acceptation de leur contrat de travail. Le salarié s'engage par l'apposition de sa signature. La Cour de cassation est toutefois hostile à reconnaître toute forme de contractualisation du règlement intérieur qu'elle analyse en tant qu'engagement unilatéral de l'employeur. Cass. soc., 10 mars 2004, pourvoi n° 03-40505 ; Cass. soc., 29 mai 1999, pourvoi n° 93-43614 ; Chr. Bessy, *La contractualisation de la relation de travail*, LGDJ, 2007, v. 45, p.247.

812. Art. L1321-1 et suivants du Code du Travail.

813. A. Supiot, « La réglementation patronale de l'entreprise », *Droit Social, Dalloz* 1992.215.

814. CE, 11 juil. 1990, pourvoi n° 85416.

815. CE, 16 déc. 1994, pourvoi n° 112855.

816. Art. L1321-1 du Code du Travail.

817. CE, 4 mai 1988, n° 68032 et 68113.

818. CE, 3 juin 1988, pourvoi n° 87621.

faculté de restreindre les droits et les libertés fondamentales [819] de ses subordonnées, cette restriction devant être justifiée par la nature des tâches à accomplir et proportionnée au but recherché [820]. Il a, par exemple, la possibilité de restreindre exceptionnellement le droit de grève [821] ou la liberté de mouvement [822] pour des considérations relatives à la santé et la sécurité des travailleurs.

473. Le règlement intérieur conditionne la responsabilité disciplinaire des travailleurs car c'est sur sa base qu'ils vont pouvoir répondre à leur injonction de prendre soin de leur santé et de leur sécurité ainsi que de celles des autres travailleurs [823]. Sa rédaction est donc à réaliser avec le plus grand soin car il pose les principes de base de la prévention des risques psychosociaux notamment en matière de harcèlements moral et sexuel [824]. Les règles permanentes et générales [825] de discipline que doivent observer les subordonnés complètent les dispositions générales émanant de la législation nationale en lui donnant une existence réelle de par les mesures de prévention effectives qu'elles comportent [826], telles que l'interdiction des différents types de harcèlement. En cela, l'employeur remplit par là même son obligation d'écrire dans le règlement intérieur des mesures d'application des règles générales énoncées dans la loi, même si dans l'exemple du harcèlement la simple énonciation de son interdiction et des articles du Code du Travail est suffisante [827]. Leur présence dans le règlement intérieur est une mise en garde à l'attention des travailleurs qui risquent les sanctions disciplinaires prévues dans le texte.

B. L'exercice du pouvoir disciplinaire

474. Pour faire régner les normes édictées dans le règlement intérieur et asseoir son pouvoir de direction, l'employeur dispose du pouvoir de sanction contre les employés qui ne respecteraient pas ses prérogatives et la politique de prévention des risques psychosociaux de l'entreprise. Les sanctions prises doivent figurer dans le règlement

819. M. Peyronnet, « Baby-Loup : le règlement intérieur l'emporte sur la liberté de manifester sa religion - Note sous Cass. ass., 25 juin 2014, pourvoi n° 13-28369 », *Dalloz actualité* 2014.

820. Cass. soc., 18 fév. 1998, pourvoi n° 95-43491.

821. CE, 12 nov. 1990, pourvoi n° 95823, 95856 ; CE, 29 déc. 1995, pourvoi n° 159167

822. Circulaire DRT n° 5-83 du 15 mars 1983 relative à l'application des articles 1er à 5 de la loi du 4 août 1982 concernant la liberté des travailleurs.

823. Art. L4122-1 du Code du Travail.

824. Art. L1321-2 du Code du Travail.

825. M. Véricel, « Sur le pouvoir normateur de l'employeur », *Droit Social, Dalloz* 1991.120.

826. X. Prétot, « Les sanctions administratives de l'insécurité au travail », *Droit Social, Dalloz* 2007.707.

827. Henri Guyot, *op. cit.*

intérieur [828] et peuvent aller du simple avertissement au licenciement pour faute lourde. En matière de santé au travail, deux types de comportements peuvent être sanctionnés : les sanctions pour atteinte à la santé d'autrui (1.) lorsque se produit un accident du travail ou une maladie professionnelle et les sanctions pour atteinte à la prévention (2.) en dehors de tout dommage sanitaire.

1. Les sanctions pour atteinte à la santé ou à la dignité d'autrui

475. S'agissant des risques psychosociaux, la jurisprudence a rendu des décisions concernant les licenciements à la suite de faits de harcèlements moral ou sexuel, violences et discrimination commis par des salariés. Ces actes peuvent justifier un licenciement pour faute sérieuse ou pour faute grave. En fait, tout dépend de la nature du fait générateur du risque psychosocial : s'il est d'initiative individuelle, personnelle d'un travailleur qui transgresse les règles établies, l'employeur peut prononcer le licenciement pour faute grave. En revanche, s'il n'est que l'expression d'une organisation du travail délétère, seul le licenciement pour faute peut être décidé. La Cour de cassation utilise ce raisonnement pour faire droit à la décision de l'employeur de licencier le préposé qui a commis des agissements de harcèlement moral : le licenciement pour faute sérieuse n'est admis que si le harcèlement moral exercé est d'initiative personnelle et non la conséquence de pressions subies et répercutées sur les équipes [829]. En revanche, la Cour considère que le harcèlement sexuel est « nécessairement » constitutif d'une faute grave du travailleur [830], peu importe que l'employeur ait toléré pendant un temps ces agissements [831] ou que les faits se soient produits en dehors du temps de travail [832]. Le licenciement pour faute grave est également justifié pour diverses formes de violence au travail telles que les injures [833], les comportements tyranniques et inquisiteurs [834] ou les tentatives de manipulation constituant une violence psychologique [835]. Concernant les atteintes à la dignité par la discrimination, la sanction est également proportionnelle à la gravité des faits : licenciement pour faute grave pour un salarié tenant des propos antisémites

828. Cass. soc., 26 oct. 2010, pourvoi n° 09-42740.

829. Dans ce cas, seul le licenciement pour cause réelle et sérieuse peut être prononcé et non le licenciement pour faute grave. Cass. soc., 29 jan. 2013, pourvoi n° 11-23944

830. Cass. soc., 5 mars 2002, pourvoi n° 00-40717.

831. Cass. soc., 1er déc. 2011, pourvoi n° 10-18920.

832. Cass. soc., 11 jan. 2012, pourvoi n° 10-12930.

833. Cass. soc., 19 jan. 2010, pourvoi n° 08-42260.

834. CA Toulouse, 16 fév. 2011, n° 09-6355.

835. Cass. soc., 12 mai 2005, pourvoi n° 08-70422.

parfaitement assumés dans un but d'humiliation des collègues [836] ou ayant proféré une insulte raciale alors qu'il avait déjà fait l'objet d'une sanction le mois précédent pour des problèmes de comportement [837] ou des propos racistes répétés avec conséquences dommageables sur la victime [838], mise à pied de trois jours pour des propos racistes [839].

476. Bien que l'ensemble de ces agissements sont de nature à rendre impossible le maintien de leur(s) auteur(s) dans l'entreprise, il arrive que l'employeur ne prononce pas le licenciement mais d'autres types de sanctions moins sévères comme la mise à pied, la mutation ou la rétrogradation [840] disciplinaires. S'agissant de ces deux dernières sanctions, le salarié a la faculté de l'accepter ou de la refuser car elles sont de nature à modifier le contrat de travail. Toutefois, il s'expose alors à un licenciement pour faute. Étant le seul titulaire du pouvoir de direction, l'employeur a tout à fait le droit de choisir une sanction plus clémente. Même le juge n'a pas la possibilité d'aller à l'encontre de la volonté de l'employeur et de modifier cette sanction plus douce [841]. En revanche, le chef d'entreprise s'expose à la faute inexcusable si d'autres atteintes se produisent par la suite puisqu'il connaissait le pouvoir de nuisance de l'auteur générateur de risques psychosociaux et qu'il y a exposé d'autres travailleurs en choisissant de garder l'auteur des faits préjudiciables dans l'entreprise. Dans le même sens, l'employeur peut sanctionner différemment les auteurs ayant participé à une même faute [842] en tenant compte de leurs comportements respectifs et de l'ancienneté [843], sans que cela soit considéré comme discriminatoire.

477. Le pouvoir souverain d'appréciation de la nature de la sanction revient toujours à l'employeur sous réserve qu'elle ne soit pas disproportionnée au préjudice du salarié. Il ne peut lui être reproché d'avoir choisi une sanction qui sort immédiatement de l'entreprise le travailleur coupable de comportements empreints de risques psychosociaux alors qu'il avait la possibilité de le licencier pour cause réelle et sérieuse et prendre des dispositions pour séparer les deux salariés, victime et harceleur, pendant la période

836. CA Colmar, 10 oct. 2013, n° 1104/13.

837. CA Douai, 27 sept. 2013, n° 1271-13.

838. CA Orléans, 2 juil. 2013, pourvoi n° 12-02130.

839. CA Chambéry, 5 sept. 2013, n° 12/01159.

840. La rétrogradation ne doit pas engendrer de perte de salaire, car les sanctions pécuniaires sont interdites. Art. L1331-2 du Code du Travail.

841. Cass. soc., 1er juil. 2009, pourvoi n° 07-44482.

842. Cass. soc., 29 jan. 1992 n° 89-44501 ; Cass. soc., 10 juin 2003, pourvoi n° 01-41441

843. Cass. soc., 15 mai 1991, pourvoi n° 89-40380.

de préavis [844]. Les manquements de l'employeur ne constituent en aucun cas une circonstance atténuante pour les agissements personnels des travailleurs qui pourrait leur éviter une sanction, y compris lorsque l'employeur ou son organisation sont à l'origine des comportements problématiques. Les travailleurs disposent en effet d'autres moyens (droit de retrait, droit d'alerte, devoir de désobéissance en vertu de l'obligation de prendre soin de sa santé et de celle d'autrui, inspection du travail) que l'obéissance aveugle au détriment d'autrui pour protéger leurs droits fondamentaux et leur santé, ainsi que ceux de leurs collègues. L'employeur sanctionnera de toute façon le travailleur qui a porté atteinte ou a fait courir un risque à autrui même si ses propres manquements ont conduit à cette situation, sinon son risque judiciaire n'en sera qu'amplifié. Son pouvoir de sanction démontre ainsi une relative bonne foi, car s'il n'a su gérer son organisation, il a au moins fait cesser les atteintes aux personnes. Pour éviter que ces dernières ne se produisent, il peut aussi sanctionner en amont de l'atteinte à la santé mentale d'autrui, dès lors que les règles de santé-sécurité ont été transgressées.

2. Les sanctions pour atteinte à la prévention

478. En dehors de toute atteinte à la santé ou à la dignité, l'employeur peut sanctionner un travailleur qui, par son attitude, fait courir un risque d'atteinte sur la personne d'autrui ou sur sa propre personne [845] car, même en l'absence de conséquences sanitaires, il peut y avoir atteinte à la prévention imposée par l'employeur, donc à son Pouvoir de direction. Est ainsi justifié le licenciement pour faute grave d'un salarié s'obstinant à venir travailler le week-end malgré l'interdiction de l'employeur, cette insubordination lui faisant courir un risque, sur le plan pénal, pour infraction à la législation sur le repos hebdomadaire [846] mais aussi sur le plan civil, sur le fondement de « la lourde obligation de sécurité de résultat pesant sur l'employeur » [847]. De ce fait, le chef d'entreprise ne peut pas prendre le risque de conserver dans ses effectifs des travailleurs qui ne respectent pas les mesures de prévention de la santé et de la sécurité de tous. Il est tout à fait fondé à ne plus tolérer les insuffisances d'un salarié en matière de respect des règles de prévention des risques professionnels et à prononcer le licenciement de l'insubordonné [848]. Cette sanction pour faute grave peut aussi être décidée pour un travailleur qui, sans motif,

844. Cass. soc., 24 oct. 2012, pourvoi n° 11-20085.

845. Cass. soc., 28 mai 2008, pourvoi n° 06-40629.

846. Cass. soc., 26 juin 2012, pourvoi n° 11-13249.

847. Cass. soc., 30 sept. 2005, pourvoi n° 04-40625.

848. Cass. soc., 19 juin 2013, pourvoi n° 12-14246.

n'assiste pas à une formation sur la prévention alors qu'il a déjà été victime par deux fois d'accidents [849] ou qui laisse persister une situation dangereuse, ce qui constitue un manquement à sa propre sécurité et à celle de ses collègues du fait du non-respect des instructions reçues [850]. Le fait de ne pas prendre de dispositions pour assurer la protection de son équipe pour un salarié dont le poste comprend l'organisation, l'hygiène et la sécurité, justifie également son licenciement pour faute grave [851].

479. La Cour de cassation accueille favorablement le licenciement pour faute grave du salarié qui instaure un climat délétère en « [manifestant] un comportement inutilement agressif et inadapté à l'égard de ses collaborateurs, caractérisé par des invectives et réprimandes gratuites et injustifiées, ainsi que des attaques personnelles ou propos méprisants » [852]. Ce cas d'espèce est intéressant en ce que l'argumentation du salarié licencié montre exactement le processus qui amène un individu à avoir un comportement proche du harcèlement moral : « insuffisances professionnelles (...), carences managériales (...), incapacités à gérer le personnel et à diriger l'établissement ». Il est typique de trouver dans l'origine des agissements nuisibles l'incompétence du préposé. Si l'employeur peut avoir une certaine part de responsabilité dans l'erreur de recrutement ou le manque de formation de son personnel, elle ne saurait dédouaner l'autoritarisme toxique qui sert de camouflage au salarié.

480. La sanction disciplinaire est admise, par exception, même pour des faits issus de la vie personnelle du salarié pourvu qu'il occasionne un trouble manifeste dans l'entreprise [853]. En l'espèce, le salarié avait été « condamné pour outrage public à la pudeur ». La Cour d'appel a donné raison à l'employeur d'avoir licencié le délinquant salarié pour le risque sérieux de trouble dans l'entreprise. Il a ainsi pris une mesure de protection à l'égard de ses subordonnés.

481. Les pouvoirs de l'employeur lui confèrent de nombreux moyens de prévenir les atteintes à la santé physique et mentale. Toutefois, l'étendue de son pouvoir de direction est limité lorsqu'il risque de créer des troubles psychosociaux.

---

849. Cass. soc., 27 jan. 2009, pourvoi n° 07-43955.

850. Cass. soc., 6 juin 2007, pourvoi n° 05-45984.

851. Cass. soc., 6 juin 2007, pourvoi n° 05-43039.

852. Cass. soc., 20 juin 2012, pourvoi n° 11-22122.

853. A. Montrosty, *La faute disciplinaire du salarié dans les arrêts de la Cour d'appel de Douai*, 2002, p. 27–28 ; Cass. soc., 19 avril 1963, Bull. Civ. V, n° 326

§ 2. La limitation des pouvoirs de l'employeur pour risques psychosociaux

482. L'employeur n'a pas le droit de vie ou de mort sur ses employés, mais il en a le pouvoir : accidents du travail mortels par suicide ou par risques psychosociaux conduisant à un manque d'implication (défaut de concentration ou bien encore négligence du risque pour satisfaire d'autres priorités, souvent économiques) composent l'idée de la recette du succès pour certains employeurs. Des méthodes de management sont détournées de leur sens initial [854] pour rationaliser à outrance le travail humain. Dans ses grands principes, et pour résumer rapidement, le Lean management propose de confier l'exécution d'une tâche, du début à la fin, à un seul et même travailleur au lieu de découper les tâches poussant à l'hyperspécialisation et à la robotisation de l'être humain comme dans le modèle de Ford. Le Lean peut au contraire servir le principe d'adaptation du travail à l'homme en lui donnant du sens puisque le travailleur devient responsable de sa propre production. Chaque problème identifié survenant dans la production doit faire l'objet d'une discussion afin de trouver une solution qui améliorera le système, y compris par une autocritique de ce système lorsque la chasse au gaspillage est poussée trop loin. Cependant, certaines entreprises traduisent cela de la façon suivante : elles déterminent des temps optimums d'exécution des tâches déconnectés du travail réel, soi-disant débarrassées du travail inutile, à charge pour chaque individu de rentrer dans les standards attendus sans discuter des problèmes rencontrés par la nouvelle organisation [855]. Les travailleurs sont ainsi en compétition les uns avec les autres. Certains parviennent à remplir leurs objectifs, mais pour combien de temps ? L'usure professionnelle les guette. Dans la pratique de certaines entreprises, la rationalisation par le Lean permet en effet de produire plus avec moins de travailleurs, donc de réduire les effectifs, au lieu d'améliorer la qualité des produits et des services avec l'ensemble des personnels disponibles qui peuvent alors mettre en œuvre les principes princeps du Lean : discuter de leurs difficultés [856] pour améliorer la qualité des produits et services et la satisfaction des clients, usagers, patients, justiciables [857], etc. Alors que la rationalisation des coûts de production devrait s'ajuster en fonction des résolutions des problématiques rencontrées au cours du travail réel pour

854. P. Ughetto, « Le lean : pensée et impensé d'une activité sans relâchement », *Activités* 2012.148.

855. *Lean Management*, Et voilà ... Dossier spécial n° 32, déc. 2014 - jan. 2015.

856. La méthode Lean préconise que le rôle du manager soit cantonné à deux activités principales réparties de la façon suivante : 70% de son temps est consacré à la formation de son équipe et les 30% restants à la résolution des problèmes rencontrés. (Fr. Ballé, « Les fondamentaux du Lean », in, Institut Lean France, 2007)

857. *Rapport du groupe de travail mis en place au sein du conseil national de l'USM sur le « Lean » services judiciaires*, Union syndicale des magistrats, Juin 2012.

l'adapter à l'homme, l'être humain devient la variable d'ajustement. Les travailleurs restants n'arrivent plus à suivre la cadence imposée, accumulent de la surcharge de travail et puisent dans leurs dernières ressources physiques et psychologiques pour essayer de faire face et d'accomplir le travail demandé à leurs risques et périls. Et péril, il y a puisque le Lean management entraîne bien plus d'atteintes et de risques pour la santé et la sécurité au travail dans les entreprises où il est appliqué [858] dans un objectif de productivisme irraisonné.

483. Les pouvoirs de l'employeur peuvent aboutir à des pratiques abusives notamment au regard de la santé et de la sécurité des travailleurs. Le juge veille à en limiter les dérives. L'employeur ne peut déroger à l'ordre public du travail [859] ; il est lié par son obligation de sécurité de résultat. Le juge n'hésite plus aujourd'hui à intervenir pour, outre réparer intégralement, prévenir les dommages inhérents aux risques organisationnels [860]. En dernier rempart contre les organisations délétères, la jurisprudence opère en tant que mesure de prévention primaire judiciaire des risques psychosociaux. Au fur et à mesure des décisions rendues, elle encadre le pouvoir de direction de l'employeur et dresse de véritables contre-pouvoirs afin d'assurer une protection collective (A.) et individuelle (B.) des travailleurs.

A. Les contre-pouvoirs de l'employeur en matière collective

484. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est l'acteur clé pour prévenir les risques d'atteintes à la santé physique et mentale [861]. Considéré parfois comme un accessoire superflu dans la fonction publique, le CHSCT dispose, en droit privé, de la personnalité morale [862], ce qui lui permet d'ester en justice et de s'élever contre les décisions de l'employeur qui méprisent les risques de dommages à la santé et à la sécurité des travailleurs. Grâce aux actions judiciaires du CHSCT, la prévention des risques psychosociaux a progressé en matière de réorganisation d'entreprise et de leurs impacts sur la santé des travailleurs (1.). Le recours à la justice et à l'expertise en

858. A. Valeyre, *Conditions de travail et santé au travail des salariés : des situations contrastées selon les formations d'organisation*, Centre d'études et de l'emploi, nov. 2006, p. 33.

859. M. Bonnechère, « Les tendances à la déréglementation et leur incidence sur la théorie des sources en droit du travail », *Droit Social, Dalloz* 1990.40.

860. A. Moraine, « Coup de pouce des juges à la prévention », *Santé & Travail*, juill. 2008, 63.

861. P.-H. d'Ornano, « La consultation du CHSCT en cas d'aménagement important modifiant les conditions de travail », *La Semaine Juridique Social*, 8 juin 2010, 23.

862. Cass. soc., 27 avr. 1991, pourvois n° 89-17993, 89-43767, 89-43770.

santé-sécurité au travail (2.) donne alors une véritable légitimité et des pouvoirs réels au CHSCT pour protéger les travailleurs.

1. Réorganisations et impact sur la santé des travailleurs

485. Le choix de l'organisation du travail relève du pouvoir souverain de direction de l'employeur [863], à condition toutefois qu'il ne porte pas atteinte à la santé et à la sécurité des travailleurs [864]. La Cour de cassation, dans le célèbre arrêt Snecma [865], a interdit à l'entreprise de mettre en œuvre son plan de réorganisation sur le fondement de l'obligation de sécurité de résultat [866]. Après un avis négatif du CHSCT, du comité d'établissement et de l'expert consultés, l'employeur a décidé malgré tout de procéder à la modification de l'organisation du travail selon ses plans initiaux et sans tenir compte des mises en garde émises par les représentants du personnel [867] et du rapport de l'expert. Un syndicat a alors saisi le tribunal de grande instance pour faire annuler la décision de l'employeur. Il obtient gain de cause. Le juge ne retient pas l'argumentation de l'entreprise selon laquelle « l'employeur décide seul de l'organisation du travail dans le cadre de son pouvoir de direction, que le juge saisi à titre préventif ne peut s'ingérer dans l'exercice de ce pouvoir, sauf lorsque l'organisation adoptée enfreint une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement ». Le juge fait prévaloir le droit à la santé des travailleurs et interdit à l'employeur de prendre, dans l'exercice de ses fonctions, « des mesures qui auraient pour objet ou pour effet de compromettre la santé et la sécurité des salariés ». Le juge a porté un coup d'arrêt à la réorganisation de l'entreprise car les risques pour la santé des travailleurs étaient trop importants. L'employeur ne peut plus composer son organisation du travail en mettant de côté les aspects santé - sécurité au travail. Il doit assurer une gestion préventive des risques [868]

863. J. Pélissier, « Réorganisation de l'entreprise et pouvoir du juge », *Recueil Dalloz* 2001.1155.

864. P.-Y. Verkindt, « Santé au travail VS pouvoir de direction », *Droit Social, Dalloz* 2008.519.

865. Cass. soc., 5 mars 2008, pourvoi n° 06-45888, dit « Arrêt Snecma ».

866. Loïc Lerouge, « La suspension judiciaire d'une réorganisation au nom de la protection de la santé », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2008.316.

867. S. Guedes da Costa et E. Lafuma, « Le CHSCT dans la décision d'organisation du travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2010.419.

868. Fr. Champeaux et A. Marcon, « L'employeur doit identifier les RPS en amont de la réorganisation », *Semaine Sociale Lamy*, 24 déc. 2012, n° 1565, p. 12 s.

de niveau primaire afin que les nouveaux aménagements de l'organisation du travail ne soient pas de nature à compromettre la santé des travailleurs exposés [869].

486. L'arrêt Snecma a ouvert la voie à d'autres recours à la justice pour des réorganisations ayant un impact en termes de risques psychosociaux. En 2012 [870], huit CHSCT d'une même enseigne ont fait appel au juge pour empêcher un plan de réorganisation qui mettait en péril la santé mentale des salariés. Le plan prévoyait des suppressions de postes avec un transfert de la charge de travail sur les salariés restants. Les seules mesures de prévention proposées par la Fnac sont de l'ordre de la prévention tertiaire, à savoir deux numéros d'appel afin d'échanger sur les difficultés rencontrées. L'établissement considérait que l'évaluation des risques psychosociaux en général ayant été réalisée dans le document unique d'évaluation des risques professionnels, il n'est débiteur, dans le cadre de la nouvelle organisation, d'aucune obligation particulière relative à la santé et à la sécurité du personnel. La Cour d'appel de Paris ne l'a pas entendu de cette façon et suspend le plan de réorganisation. Pour elle, une évaluation précise et détaillée tant qualitativement que quantitativement des risques psychosociaux (stress, harcèlement moral et violences) doit être réalisée en amont [871] afin d'apprécier l'impact du plan de réorganisation sur la santé des salariés. La Cour a fondé sa décision non seulement sur les principes généraux de prévention issus de la directive-cadre européenne et transposés dans le Code du Travail français mais aussi sur l'accord national sur le stress au travail et la charte adoptée par l'entreprise. Cette dernière est liée non seulement par la loi mais aussi par les engagements qu'elle prend envers ses salariés lors de l'adoption d'une charte. Le juge rappelle que le premier objectif contenu dans ce texte est le suivant : « Éviter les risques, les combattre à la source et prendre des mesures collectives adéquates ». Il résulte donc de la charte des obligations conventionnelles auxquelles l'entreprise doit se soumettre. Une fois en conformité avec les demandes du juge, à savoir une évaluation des risques psychosociaux détaillée en amont du projet, la Fnac a pu mettre en œuvre son plan de réorganisation [872]. Le juge insiste donc bien sur la nécessité de la prévention [873] en amont de tout projet de grande ampleur susceptible de porter atteinte à la santé des

869. P. Henriot, « La caractérisation du risque conditionne et encadre l'ingérence du juge », *Semaine Sociale Lamy*, 24 déc. 2012, nº 1565, p. 9 s.

870. CA Paris, 13 déc. 2012, nº 12/00303, dit « Arrêt Fnac ».

871. H. Kobina Gaba, « Réorganisation de l'entreprise et santé et sécurité au travail », *La Semaine Juridique Social*, 15 avr. 2014, 15.

872. « La Cour d'appel de Paris valide la réorganisation de la FNAC », *La Semaine Juridique Social*, 21 mai 2013, 21 ; CA Paris, 25 avr. 2013, pourvoi nº 12/00303

873. M. Blatman, « Les risques psychosociaux au travail et la jurisprudence française : la culture de la prévention », *Droit Social, Dalloz* 2012.832.

travailleurs, y compris lorsqu'il s'agit d'un plan de licenciement économique ou d'un projet d'externalisation. Le tribunal de grande instance de Paris a eu à connaître du recours déposé par les syndicats d'Areva contre une décision d'externalisation d'une partie de ses activités [874]. Si, en soi l'externalisation n'est pas de nature à compromettre la santé et la sécurité au travail, il en va autrement lorsqu'elle a pour conséquence de faire sortir de l'entreprise les compétences et le savoir-faire d'une activité dangereuse classée Seveso, de sorte que les salariés ne disposent plus, en interne, de connaissances suffisantes pour pallier tout risque éventuel. Le TGI a alors décidé non pas de suspendre le projet (comme dans l'arrêt Fnac) mais de l'annuler. Une étape supplémentaire a été franchie en faveur de la prévention des risques psychosociaux, mais le juge ne s'arrête pas là.

487. Certaines méthodes de gestion sont également prohibées. Dans un arrêt de 2012 [875], le TGI de Lyon a prononcé l'interdiction de l'employeur, nonobstant son pouvoir de direction, de mettre en place un système de gestion des performances du personnel dans un objectif purement économique, le benchmark, qui consiste en une évaluation permanente des agences de l'entreprise, non pas pour atteindre des objectifs précis, mais dans le but de constamment se surpasser, de sorte que les agences sont en permanence en concurrence les unes avec les autres. Cette utilisation du benchmark met les salariés en situation de stress chronique pour deux raisons. D'une part, le système informatique mis en place pour l'occasion permet une consultation par tout le monde des résultats de chaque travailleur à tout moment de la journée. Les salariés se surveillent ainsi les uns les autres et sont constamment en compétition entre eux, ce qui crée un environnement favorable au développement des risques psychosociaux. D'autre part, les salariés bénéficient d'une rémunération en partie variable en fonction des résultats collectifs du benchmark, de sorte que les travailleurs sont susceptibles d'exercer une pression les uns sur les autres et de désigner un coupable qui risque d'être mis à l'écart par ses collègues. Le juge qualifie ce système de pratiques abusives portant « atteinte à la dignité des personnes par leur dévalorisation permanente ininterrompue » et incitant à « passer outre la réglementation pour faire du chiffre ». Il note également que les mesures de prévention prévues (numéro vert et un plan d'action qualité de vie au travail) ne sont pas de nature à supprimer le risque à la source. L'absence de prévention primaire des risques psychosociaux graves engendrés par ce système de gestion interdit à l'employeur d'avoir recours à une organisation délétère tant que les mesures de prévention prévues ne sont pas susceptibles de protéger correctement les travailleurs.

874. TGI Paris, 5 juil. 2011, n° 11/05780.

875. TGI Lyon, 4 sept. 2012, n° 11/05300.

2. Le recours du CHSCT à la justice et à l'expertise en santé - sécurité au travail

488. Dans les décisions jurisprudentielles citées ci-dessus, le CHSCT (ou les syndicats par le biais du CHSCT) est à l'origine du recours à la justice. Dans le cadre de l'exercice de ses missions, en particulier la contribution à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs en cas de risque grave ou de projet important [876], le CHSCT est légitime à sécuriser les dispositifs concernant l'organisation du travail, en s'opposant à l'employeur lorsque l'exercice de son pouvoir de direction risque de compromettre la santé et la sécurité des travailleurs [877]. Il dispose pour cela de deux armes redoutables pour empêcher une tentative d'atteinte au droit à la santé au travail : la justice et l'expertise [878]. Dans un arrêt France Télécom de 2011 [879], le juge confirme la possibilité au CHSCT de recourir à l'expertise pour risques psychosociaux en tant que risque grave afin de déterminer les conséquences actuelles ou futures du travail sur la santé mentale du personnel. En l'espèce, le risque grave était constitué des faits suivants : compression d'effectifs, déménagements à répétition, disparition de certains emplois sans soutien pour les salariés démunis de tout travail, aggravation des conditions de travail , stress et recours des salariés aux antidépresseurs. La Cour de cassation estime qu'il s'agit d'une situation objectivement dangereuse pour l'équilibre de la santé mentale des salariés. Le risque grave étant acté, le recours à l'expertise pour risques psychosociaux est validé.

489. L'expertise constitue aujourd'hui un véritable contre-pouvoir de l'employeur. Ce dernier n'est plus seul à décider de l'organisation de son entreprise puisque le juge lui impose une évaluation approfondie des risques psychosociaux chaque fois qu'il estime qu'une décision de l'employeur risque de compromettre la santé mentale des travailleurs. Dans les arrêts Fnac, Areva ou Benchmarking précités, le juge a exigé une expertise avant de donner son feu vert au projet de l'employeur. Ce dernier ne peut disposer de son pouvoir de direction qu'une fois qu'il a en main tous les éléments relatifs à l'impact de sa décision sur ses subordonnés [880]. Toutefois, l'expertise peut aussi servir d'alibi à

876. Art. L4612-1 et L4612-12 du Code du Travail. (F. Signoretto, « L'expertise du CHSCT : un droit conditionné », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2014.198)

877. J.-Fr. Paulin, « Les restructurations d'entreprise confrontées au droit à la santé », *Les cahiers des RPS*, nov. 2012, 20.

878. J.-B. Cottin et E. Lafuma, « CHSCT : quel contrôle de l'expertise ? », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2013.379.

879. Cass. soc., 2 mars 20112, pourvoi n° 09-11545.

880. P.-H. Antonmattei, « Obligation de sécurité de résultat : les suites de la jurisprudence SNECMA », *Droit social, Dalloz* 2012.491.

l'employeur. En effet, le juge est plus enclin à valider un projet de réorganisation lorsque l'employeur a procédé à une expertise de façon à ce qu'il ne soit pas dans une situation de déni des risques psychosociaux [881]. Le juge invite ainsi l'employeur à prendre la mesure de la gravité des risques encourus par le personnel [882]. Cependant, rien n'oblige concrètement l'entreprise à mettre en œuvre les mesures de prévention prévues dans le rapport. Dans l'affaire du Benchmarking, le TGI avait refusé cette nouvelle méthode de gestion des équipes, mais deux rapports d'expertise plus tard, la Cour d'appel valide le projet [883]. De même, dans le cas du plan de réorganisation de la Fnac, la Cour a fini par accepter la réorganisation à coup de rapports d'expertise. Ces faux amis de l'employeur lui offrent la possibilité de reprendre le contrôle de son pouvoir d'organisation, mais il s'agit là d'un cadeau potentiellement empoisonné dans la mesure où l'employeur agissant dorénavant en connaissance de cause prend le risque de se faire condamner pour faute inexcusable si une atteinte à la santé se réalise.

490. Le recours à l'expertise est un moyen pour le CHSCT de contrecarrer les gestions d'entreprises qui ne tiennent pas assez compte de l'aspect humain [884] dans les (ré)organisations. Malgré son pouvoir de direction, une fois la résolution concernant la sollicitation d'un expert votée, vote auquel ne participe pas l'employeur, celui-ci ne peut intervenir dans la désignation de l'expert qui relève, sauf abus [885], de la prérogative exclusive du CHSCT [886]. La seule façon pour lui de contester ce vote est de saisir la justice qui vérifiera si les conditions de projet important ou de risque grave sont réunies pour faire appel à un cabinet agréé [887]. La contestation doit avoir lieu dans un délai de quinze jours à compter de la délibération du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail [888]. La jurisprudence considère que cette faculté d'opposition est un privilège de l'employeur qui ne saurait lui être opposé. Cependant, s'il décide finalement de remettre en cause le vote alors que le cabinet a déjà procédé en tout ou partie à

881. Cass. soc., 19 nov. 2014, pourvoi n° 13-21523.

882. TGI Bordeaux, 4 oct. 2010, n° 10/01086.

883. CA Lyon, 21 fév. 2014, n° 12/06988, dit « Arrêt Caisse d'Épargne c/ Syndicat Sud Groupe BPCE » ou « Arrêt Benchmarking ».

884. D. Linhart, « Quand l'humanisation du travail rend les salariés malades », *Eres*, 2015, n° 103, p. 49 s.

885. Cass. soc., 12 jan. 1999, pourvoi n° 97-12794.

886. Hors abus, le juge n'est pas non plus fondé à se prononcer sur la validité du choix de l'expert par les membres du CHSCT. Cass. soc., 26 juin 2001, pourvoi n° 99-11563 Cass. soc., 8 juill. 2009, pourvoi n° 08-16676

887. V. Pontif, « CHSCT : les contours du risque grave justifiant le recours à une expertise », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2013.269.

888. Cass. soc., 6 juin 2018, pourvoi n° 17-17594.

sa mission, ses honoraires doivent lui être réglées par l'employeur [889] (de même que ceux de l'avocat [890] auquel le CHSCT fait appel pour défendre la décision du recours à l'expert) quand bien même le juge ne se prononce pas en faveur de la résolution du CHSCT. De plus, le comité est tout à fait fondé à voter le recours à un expert même si l'employeur a déjà fait diligenter une expertise pour les mêmes risques [891] et ce, tant que les risques subsistent [892]. Comme pour l'inspecteur du travail, le chef d'entreprise doit obligatoirement fournir au cabinet agréé tous les documents nécessaires à sa mission et il ne peut s'opposer à l'entrée de l'expert dans l'établissement [893].

B. Les contre-pouvoirs de l'employeur en matière individuelle

491. Le travailleur a également la possibilité de solliciter le juge en cas d'atteinte à sa santé. Certaines de ses décisions jurisprudentielles encadrent les pouvoirs de l'employeur vis-à-vis des contraintes qu'il peut légitimement imposer à ses employés ou pas. Si dans des conditions de travail normales, il peut utiliser certaines prérogatives, celles-ci ne lui sont plus dévolues dans les mêmes proportions lorsque la santé des travailleurs est endommagée du fait de l'exercice du pouvoir de direction de l'employeur. Sa responsabilité fondée sur son obligation de sécurité de résultat entraîne la déchéance d'une partie de ses prérogatives envers les subordonnés dont il a bafoué le droit à la protection de la santé mentale. La restriction des pouvoirs de l'employeur vis-à-vis des travailleurs atteints par les risques psychosociaux (1.) entraîne une interdiction des méthodes de gestion disproportionnées (2.).

1. Restriction des pouvoirs de l'employeur vis-à-vis des travailleurs atteints par les risques psychosociaux

492. L'exemple le plus emblématique est celui du pouvoir de sanction. L'employeur peut se séparer d'un employé dont les absences répétées entraînent une désorganisation de l'entreprise [894]. Toutefois, lorsque ces absences sont la conséquence de risques psychosociaux subis au travail, le juge considère que le licenciement n'est fondé sur

889. Cass. soc., 12 jan. 1999, pourvoi n° 97-12794, précité.
890. Cass. soc., 26 juin 2001, pourvoi n° 99-18249 ; Cass. soc., 15 jan. 2013, pourvoi n° 11-27679
891. Cass. soc., 26 mai 2015, pourvoi n° 13-26762.
892. Cass. soc., 26 jan. 2012, pourvoi n° 10-12183.
893. Art. L4614-13 du Code du Travail
894. Cass. soc., 5 mars 2014, pourvoi n° 12-28303.

aucune cause réelle et sérieuse [895]. En l'espèce, la salariée était exposée à un stress permanent et prolongé à raison de l'existence d'une situation de surcharge de travail conduisant à un épuisement professionnel. L'employeur étant à l'origine de cette cause, il autodétruit son pouvoir de sanction à l'égard du salarié absent ou inapte [896]. De plus, en matière d'indemnisation, la Cour de cassation exige que les juges du fond accordent des dommages-intérêts non seulement pour le préjudice lié au licenciement sans cause réelle et sérieuse mais aussi pour les dommages issus des risques psychosociaux, lorsque le travailleur en a fait la demande. Tel est le cas d'un « salarié victime d'un harcèlement à ce point violent qu'il avait conduit à son inaptitude dans tout poste dans l'entreprise » [897]. Dans une autre affaire [898], l'employeur avait licencié un salarié en raison de son comportement agressif à l'égard de ses collègues. Les juges du fond avaient refusé d'y voir un licenciement sans cause réelle et sérieuse, la violence verbale étant un motif valable de congédiement. Néanmoins, la Cour de cassation relève que ce comportement était le résultat d'un harcèlement et caractérise le refus de subir de tels agissements. Il résulte des article L1152-2 et L1152-3 du Code du Travail que tout licenciement intervenu dans ces circonstances est nul. De même, est considérée comme nulle la sanction du salarié pour faible productivité dès lors que ses difficultés résultent de son état de santé fragilisé par le travail et dont l'employeur avait connaissance.

493. Concernant son pouvoir d'organisation, l'employeur peut se faire conseiller par le médecin du travail sur la prévention collective des risques professionnels sans avoir l'obligation de suivre ses recommandations. Cependant, le non-respect de ses prescriptions justifie la prise d'acte de la rupture de son contrat de travail par le salarié lorsque le médecin préconise un aménagement du poste de travail, mesure individuelle [899], qui n'est pas suivi d'effet par l'employeur. Ce dernier manque alors à ses obligations, ce manquement pouvant s'analyser en un fait de harcèlement moral à l'égard du salarié [900]. En l'espèce, la Cour de cassation considère que « l'attitude réitérée de l'employeur ayant entraîné la dégradation des conditions de travail de la salariée par le refus d'adapter son poste de travail et le fait de lui confier de manière habituelle une tâche dépassant ses capacités, mettait en jeu sa santé [et caractérise] un harcèlement moral ». L'employeur a alors été condamné sur le double fondement, d'une part, de la prise d'acte de la

895. Cass. soc., 13 mars 2013, pourvoi n° 11-22082.

896. Cass. soc., 21 mai 2008, pourvoi n° 07-41269.

897. Cass. soc., 27 oct. 2010, pourvoi n° 09-42488.

898. Cass. soc., 29 juin 2011, pourvoi n° 09-69444.

899. Cass. Soc., 7 juil. 2009, pourvoi n° 08-42300.

900. Cass. soc., 7 jan. 2015, pourvoi n° 13-17602.

rupture du contrat de travail à ses torts ,requalifié en licenciement sans cause réelle et sérieuse en raison de ses manquementsrelatifs aux impératifs imposés par le médecin du travail et, d'autre part, du harcèlement moral subi constitué par le non-respect des recommandations pour l'adaptation du poste du travail par le médecin de l'entreprise. La rupture du contrat de travail à l'initiative du salarié est également favorablement accueillie par le juge lorsque l'employeur tarde à rendre effectives les préconisations du médecin du travail [901].

494. En matière de harcèlement moral, si l'existence d'une situation d'agissements répétés, entraînant la dégradation des conditions de travail ou une atteinte à la santé, pouvait être suffisante pour accorder au salarié la prise d'acte de la rupture du contrat de travail aux torts de son employeur, une jurisprudence de 2015 [902] a remis en cause le caractère automatique de la reconnaissance de la prise d'acte dans de telles circonstances. Dorénavant, le juge doit vérifier que les faits invoqués sont suffisamment graves pour empêcher toute poursuite de la relation de travail, critères qui peuvent également opérer pour d'autres cas de prise d'acte.

495. Dans une autre affaire [903], le juge a limité le pouvoir de direction d'un employeur à l'égard d'un salarié qui présentait des signes apparents de décompensation anxio-dépressifs. Si le chef d'entreprise gère librement la répartition des tâches et des missions qu'il confie à ses employés, il ne peut mettre en difficulté un salarié en lui confiant des tâches supplémentaires dans un climat social tendu alors qu'il est en mauvaise santé mentale. L'employeur agissant de la sorte est responsable de l'aggravation de l'état dépressif résultant d'une angoisse professionnelle de son employé et doit donc réparer les préjudices du fait du non-respect de ses obligations en matière de prévention des risques professionnels dans le cadre de l'exercice de son pouvoir d'organisation.

2. Interdiction des méthodes de gestion disproportionnées

496. Les relations employeur-employés sont fondées sur le principe de proportionnalité, c'est-à-dire que l'employeur ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché [904]. La restriction des libertés

901. Cass. soc., 20 sept. 2006, pourvoi n° 05-42925.

902. Cass. soc, 11 mars 2015, pourvoi n° 13-18603.

903. Cass. soc., 24 juin 2009, pourvois n° 07-41911 et 08-41050.

904. Art. L1121-1 du Code du Travail.

individuelles peut être justifiée relativement à l'activité, mais lorsqu'elle ne l'est pas, elle peut être génératrice de risques psychosociaux pour les individus. Restreindre le droit d'expression, d'échanges avec ses collègues, nier la qualité d'être humain pour transformer les humains en machines portent atteinte à la santé mentale des individus touchés dans leur dignité. Un employeur a été condamné pénalement pour violences volontaires après avoir exercé des pressions psychologiques et donc du harcèlement sur ses salariés, en les soumettant à des conditions de travail incompatibles avec la dignité humaine, en commettant un abus de vulnérabilité. Il leur interdisait ainsi de lever la tête, de parler, de sourire, de porter un gilet alors qu'il faisait froid, avait un comportement vexatoire, humiliant, insultant, colérique, exerçait une surveillance excessive, et avait fait d'eux « le prolongement d'une machine-outil » [905]. Selon le juge, ces méthodes de gestion « vont bien au-delà de la nécessité d'obtenir une productivité suffisante et un travail de qualité et du simple contrôle de ceux-ci ». Dans un autre registre de conduites inappropriées de l'employeur, le fait de laisser un salarié sous la menace d'un licenciement est imputable aux agissements de harcèlement moral. En l'espèce [906], le travailleur avait été convoqué pour licenciement pour faute auquel l'employeur n'a donné suite qu'au bout d'un mois, pour reconnaître finalement que les griefs n'étaient pas fondés. Placer le salarié dans une situation anxiogène [907] est reproché à l'employeur. Cette situation peut aussi résulter du fait que ce dernier ne prenne pas les mesures nécessaires pour protéger la santé de ses subordonnés, peu importe qu'ils aient souffert ou non d'un préjudice [908]. Dans ce cas, le juge accorde au travailleur le droit de désobéir aux instructions de l'employeur lorsque ce dernier ne prend pas les mesures pour protéger sa santé. Le refus d'exécuter des tâches risquées n'est dès lors point constitutif d'une faute [909].

497. Les méthodes de gestion de l'employeur ne peuvent apporter que des restrictions proportionnées et justifiées par rapport à l'activité [910]. De ce fait, il ne peut exercer d'interdiction absolue ou de contrôle général qui touchent aux libertés individuelles, y compris pour des intérêts relatifs à la santé. Certaines entreprises ont, par exemple, souhaité rendre systématique et généraliser le dépistage de la consommation de drogues. La prévention des addictions relève de deux problématiques : le souci de prévenir les accidents du travail mais aussi les atteintes à la santé du salarié consommateur de

905. Cass. crim., 4 mars 2003, pourvoi n° 02-82194.

906. Cass. soc., 9 nov. 2010, pourvoi n° 09-66207.

907. M. Blatman, « L'obligation de sécurité », *Droit social, Dalloz* 2013.743.

908. Cass. soc., 6 oct. 2010, pourvoi n° 09-65103.

909. Cass. soc., 18 déc. 2007, pourvoi n° 06-43801.

910. CE, 1er février 1980, n° 06361.

drogues licites (alcool , tabac, médicaments [911]) ou illicites (drogues dont l'usage est interdit par la loi). L'utilisation de substances illicites peut être un facteur de risques et amener des accidents dans l'entreprise, mais l'employeur n'est autorisé à contrôler ses salariés qu'en cas d'activités dangereuses [912] et non pas à prévenir les atteintes à la santé des travailleurs par les activités relevant de leur vie personnelle. La jurisprudence est constante sur le principe que l'employeur ne peut, sauf exception de troubles à l'entreprise, tirer de la vie privée de ses employés des motifs de licenciement. Il ne peut donc exercer aucun contrôle des activités menées dans le cadre personnel [913] alors que, dans le cas de consommation de drogues, cette pratique peut faire entrer des risques supplémentaires dans l'entreprise. Toutefois, il convient également de s'interroger sur les raisons d'un tel usage. Les études montrent en effet que les consommations de substances licites ou illicites peuvent être une manière de « tenir » au travail dans des conditions difficiles [914]. Les drogues deviennent alors des aides tantôt à la performance [915], tantôt à la simple continuité d'une activité lourde en termes de risques psychosociaux [916]. Marie Pezé raconte, dans l'un de ses ouvrages [917], comment l'alcool est devenu un refuge soudant un collectif d'ouvriers soumis à la souffrance engendrée par une activité à laquelle ils n'étaient ni formés ni préparés. La consommation de drogues est aussi l'apanage des cadres soumis à de fortes pressions et à des demandes de performance toujours plus accrues. Si l'employeur ne peut exercer une prévention qui porterait atteinte à la vie privée (en considérant que l'usage des substances est fait sur le temps personnel), il doit s'interroger sur l'origine de ces addictions et s'assurer que le travail n'en est pas la cause. Les limites de son pouvoir de contrôle trouvent une juste justification, car un dépistage généralisé permettrait de sanctionner des salariés sous l'emprise de substances alors même que ces addictions peuvent provenir du travail. Comme l'explique Marie Pezé à propos de l'alcool [918] : « ce n'est pas l'alcoolisation qui est amenée au travail, c'est le travail qui amène à l'alcoolisation ». La restriction du pouvoir de l'employeur évite la

911. E. Jacobs, « Le succès des médicaments de la performance », *Le nouvel économiste, Financial Times*, 13 août 2015.

912. A. Coeuret, *op. cit.*

913. J. de la Tour, *La vie personnelle du salarié*, Rapport annuel de la Cour de cassation, Études et documents, 1999.

914. Fr. Beck, *Résultats du Baromètre santé 2010, Liens entre usages de substances psychoactives (SPA) et milieu professionnel*, INPES, 16 janv. 2012.

915. D. Séhili, « L'usage de drogues au service de l'exigence de la performance ? », in *Drogue et travail : de la coca à la cocaïne*, Conservatoire national des arts et métiers, 22 oct. 2009.

916. A. Fontaine, *op. cit.*

917. Marie Pezé, *Ils ne mourraient pas tous mais tous étaient frappés*, Flammarion, mai 2010, p.33-44.

918. *Op. cit.*, p.37.

double peine aux travailleurs qui, en proie à des conditions de travail les poussant à des comportements dangereux pour leur santé, risquerait de menacer leur emploi à cause de leur travail [919]. L'employeur doit exercer une prévention loyale des risques professionnels en interrogeant l'organisation avant de porter atteinte aux droits et libertés individuelles pour assurer le respect total de l'intégrité physique et mentale de ses employés.

919. Cass. soc., 2 juil. 2014, pourvoi n° 13-13757.

Deuxième partie
L'émergence d'une vigilance sanitaire appliquée à la santé au travail

498. Le travail altère la santé de millions d'individus. Les risques psychosociaux ont envahi les organisations avec des atteintes à la santé moins visibles que les risques physiques, mais plus destructrices car ils touchent à la dignité de l'être humain qui exprime par son corps et jusqu'à sa vie l'insupportable subordination abusive qu'il est contraint d'observer. De la maltraitance psychologique à la déconsidération de la personne, le travail est le reflet d'une société où tout tourne autour des enjeux économiques et de pouvoir dans le mépris de la personne qui lui donne vie et de ses droits fondamentaux pourtant maintes fois répétés dans des textes de toute nature juridique. Certes, le système de santé français s'est construit autour du travail. Les droits rattachés à la sécurité sociale sont acquis par le travail. Les individus sont soignés d'abord pour leur force de travail, leur productivité, mais, même de ce point de vue, les lésions physiques et psychologiques doivent être évitées pour la pérennité et la performance du système. D'un autre point de vue, le respect et la considération inconditionnels de l'être humain n'ont guère besoin d'autres arguments qu'eux-mêmes pour assurer la protection de la santé physique et mentale face aux risques psychosociaux.

499. L'État a une obligation d'effectivité du droit et de protection de la santé publique. Les moyens sont nombreux, démultipliés, redondants, mais par-dessus tout sans chef d'orchestre. Tantôt érigée en problème de santé publique, tantôt oubliée de politiques publiques de santé, la protection de la santé souffre toujours d'une forme de désorganisation et d'un désintérêt des pouvoirs publics qui ne profitent pas aux victimes du travail. Les instances en charge d'une partie de la santé au travail ne sont pas moins d'une trentaine : Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) ; Institut national de recherche et de sécurité (INRS) ; Institution national de veille sanitaire (InVS) ; Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) ; Mutualité sociale agricole (MSA) ; Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) ; Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) ; Institut national de l'environnement

industriel et des risques (INERIS) ; Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) ; Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ; Direction générale du Travail (DGT) ; Direction générale de la Santé (DGS) ; Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) ; Eurogip ; Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) ; etc. Une brochure de la CRAMIF à destination des entreprises expliquant qui prévenir en cas d'accident du travail mentionne douze interlocuteurs différents. Le système de prévention de la santé au travail est illisible, dilué dans une multitude d'institutions, à charge pour l'entreprise de s'y retrouver. Certes, cette dernière fait partie des acteurs de la santé au travail, mais demander à une entreprise privée d'entrer dans le jeu des lourdeurs administratives n'est pas un bon moyen de faire évoluer la prévention des risques professionnels. Au lieu de cela, les employeurs se plaignent du Code du Travail que l'administration brandit pour justifier son marasme. Au final, la tête du Code du Travail est régulièrement mise à prix alors qu'il est une aide précieuse qui encadre les relations employeurs-employés. L'éventuelle disparition du Code du Travail n'entraînera bien évidemment pas la disparition des obligations et responsabilités qui se régleront devant le juge avec d'autant plus de sévérité que les entreprises auront voulu, malgré elles, cet état de fait, c'est-à-dire vivre sans droit du travail. Les règles du travail sont toujours montrées comme des contraintes. Quand bien même les entreprises souhaitent améliorer leur organisation pour préserver la santé de leurs personnels, les charges administratives sont lourdes et les processus de recours à l'aide institutionnelle ne sont ni clairs ni évidents. Ce manque de lisibilité dans l'offre de santé publique du travail amène à un déficit d'efficacité dans un temps où les ressources sont rares et absentes pour un certain nombre de travailleurs en souffrance.

500. La loi a défini et organisé la prévention des risques professionnels dans l'entreprise : obligations de l'employeur et des employés ; missions et fonctions du CHSCT ou des délégués du personnel ; prérogatives des services de santé au travail (quand le médecin ne fait pas l'objet d'une tentative de suppression pure et simple). Par des mécanismes d'alerte, de surveillance, d'enquête, d'évaluation, de mesures correctives, les entreprises disposent en interne d'éléments qui leur permettent d'exercer une vigilance sanitaire sur les effets indésirables du travail et d'y remédier aux moyens d'action de préventions. Au-delà, les choses se compliquent et s'entremêlent. La vigilance de la santé au travail au niveau étatique reste le parent pauvre de la sécurité sanitaire, mise à l'écart du système de santé publique. Au Québec, l'Institut national de santé publique (INSPQ) intègre dans son champ d'expertise la santé au travail en produisant de la connaissance sur les risques professionnels et en exerçant une mission de surveillance. Il offre également des

services aux entreprises pour améliorer l'organisation et les conditions de travail . En France, le projet de création d'une agence nationale de santé publique n'a pas l'intention d'intégrer la santé au travail au-delà des missions de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) qui avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Éprus) formeront la nouvelle agence santé publique France [920]. La santé au travail dans le paysage de l'agence de santé publique ne recouvre que sa surveillance. Pourtant, l'État a une obligation de sécurité [921] et d'effectivité du droit à la santé des travailleurs. En 2004, le Conseil d'État [922] a reconnu sa responsabilité pour faute en matière de prévention des risques liés à l'exposition professionnelle à l'amiante [923]. Le juge reproche aux pouvoirs publics leur inertie dans la production de connaissances et l'absence de gestion des risques liés à l'exposition à cette substance dangereuse [924]. À la suite de cette condamnation, l'État a ajouté le travail dans le champ des compétences de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE) devenue AFSSET (aujourd'hui ANSES). Cette entrée du travail dans la sécurité sanitaire est louable, car elle officialise la prise en compte des dommages causés par l'activité professionnelle dans les problématiques de santé publique. Cependant, une agence dénuée de pouvoirs réels dans la gestion des risques professionnels n'empêchera pas l'État d'être de nouveau condamné pour son inaction. La production de connaissances sans moyens de prévenir les dangers n'est pas de nature à rendre le droit à la santé au travail effectif. D'ailleurs, malgré les nombreuses études sur les risques psychosociaux, les travailleurs y sont toujours largement exposés. L'État doit alors se doter d'une réelle capacité à mettre en œuvre la prévention des atteintes à la santé physique et mentale au travail.

501. La tendance à se diriger vers la reconnaissance de la sécurité sanitaire du travail (Titre I) n'est pas suffisante. À l'heure actuelle, au regard de ses engagements et de ses responsabilités, l'État a la charge de mettre en place une véritable vigilance sanitaire du travail. À cette fin, la sociovigilance, nouvelle vigilance de la santé au travail examinée à la lumière des dispositifs nécessaires à la prévention des risques psychosociaux, permet de repenser l'organisation de la prévention en santé au travail (Titre II).

---

920. Fr. Bourdillon, *Agence nationale de santé publique, rapport de préfiguration, à l'attention de Madame Marisol Touraine Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes*, 2 juin 2015.

921. Patrick Morvan, *Droit de la protection sociale*, 6ème édition, LexisNexis, 2013, p.169.

922. CE, 3 mars 2004, n° 241153, précité.

923. E. Prada-Bordenave, « Les carences de l'État dans la prévention des risques liés à l'amiante », *RFDA* 2004.612.

924. H. Arbousset, « Amiante : la responsabilité de l'État est, enfin, reconnue par le Conseil d'État », *Recueil Dalloz* 2004.973.

Titre premier

Vers la reconnaissance de la sécurité sanitaire du travail

502. « La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentales et physiques des individus par le moyen d'une action collective concertée (...) l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé » [925]. Elle concerne tous les champs d'activités de la vie humaine y compris les normes du travail telles que le salaire, les horaires et les conditions de travail , précise l'Organisation mondiale de la Santé. Ses experts, dès 1952, ont mis en exergue les principaux freins au développement de la santé publique dans toutes ses branches dont l'un nous intéresse particulièrement : l'exercice de prérogatives de santé publique par d'autres ministères que l'autorité en charge, comme c'est le cas en France où une grande partie de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels relèvent du Ministère du Travail et non du ministère de la Santé [926], faisant ainsi passer le travail avant la santé. Or un travail malade représente une perte financière tant pour l'entreprise que pour la société civile. Tous les maux du travail ne sont, hélas, pas soignés sur le régime des accidents du travail ou des maladies professionnelles, mais sur le régime général, ce qui creuse plus profondément le déficit de la sécurité

925. *Comité d'experts de l'administration de la santé publique, Premier rapport*, Organisation mondiale de la santé, série de rapports techniques n° 55, sept. 1952.

926. G. Brücker, « Les nouveaux horizons de la politique de santé », *E.N.A.| Revue française d'administration publique*, 2005, n° 113, p. 127 s.

sociale [927] tout en protégeant les entreprises des véritables coûts [928] qu'induisent les organisations délétères.

503. Les premiers lanceurs d'alerte sur la nécessité de garantir les droits fondamentaux des travailleurs ont été deux grands industriels [929], gallois pour le premier, Robert Owen, et français pour le second, Daniel Legrand. L'émergence de la santé publique est étroitement liée au travail. En effet, historiquement, les grands patrons de l'industrialisation ont impulsé la protection de la santé collective. En France, l'essor de la santé publique a été lent et s'est construit en réponse à des crises, de marché et production dans un premier temps puis sanitaires, dans un second temps, qui ont obligé les pouvoirs publics à agir. D'abord considérée comme étant du ressort de chaque individu, la santé a commencé à devenir véritablement une préoccupation des pouvoirs publics à partir du XIXe siècle. L'industrialisation de la société a besoin de mains-d'œuvre pour assurer sa production, mais les conditions sanitaires et sociales des ouvriers étaient désastreuses [930]. Les industriels s'en souciaient, car la misère des travailleurs empêche le bon fonctionnement du marché : pour le faire tourner, il faut des individus, d'abord travailleurs pour produire puis consommateurs pour acheter ce qui est produit. Or avec une population en mauvaise santé et pauvre, le marché ne peut s'étendre. Afin de répondre aux besoins d'une industrialisation croissante, la santé au travail devient alors petit à petit une question sociale, un enjeu de santé publique et non plus seulement une préoccupation individuelle, avec le souci d'apporter un « minimum de santé nécessaire au maintien de

927. Ph. Askenazy, « Aspects économiques de la prévention et de la réparation des risques professionnels », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, nº 57, p. 39 s.

928. Le régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ne représente que le sommet de l'iceberg. Une grande partie des arrêts maladie prescrits par les médecins généralistes passe sur le régime général de la sécurité sociale alors que leurs causes sont liées au travail. Il est surprenant de constater que certains arrêts de travail sont fondés sur l'épuisement professionnel, écrit noir sur blanc par le médecin, mais la sécurité sociale ne requalifie pas ces arrêts en accident du travail ou maladie professionnelle. Un médecin chargé de mission au Ministère du Travail a souhaité réaliser une étude pour faire ressortir les chiffres correspondant aux arrêts maladie trouvant leurs causes dans le travail, mais il n'a pas obtenu l'autorisation nécessaire, comme si le fait de ne pas savoir faisait disparaître le problème. En réalité, les pouvoirs publics ne font que transférer la charge de la responsabilité des entreprises sur l'État qui les a couvertes, comme ce fut le cas lorsqu'il a été condamné par la justice pour absence de production de connaissances sur les risques liés au travail CE, 3 mars 2004, nº 241153, précité

929. J.-M. Thouvenin et A. Trebilcock, *Droit international social, Droits économiques, sociaux et culturels, Particularités du droit international social*, précité, p. 35-38

930. L. Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers dans les fabriques de coton, de laine et de soie*, 1840.

l'existence des salariés » [931], maillon indispensable au secteur industriel naissant. La santé publique s'entend alors comme un moyen de lutte contre la propagation des maladies et des fléaux initiée par le courant hygiéniste qui reste sur une approche individuelle de la santé. À partir du XXe siècle, la responsabilité de la santé de la population s'étend à l'État qui adopte un code de la santé publique et commence à organiser territorialement des politiques de santé publique [932]. Ces dernières concernent en premier lieu la santé médicale (obligation de vaccinations ; déclaration des maladies infectieuses), mais aussi l'hygiène des lieux de travail. Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, la protection de la santé devient un droit constitutionnel [933]. La construction de la santé publique continue sur fond de protection de la force de travail avec la mise en place de la sécurité sociale (1945), de l'Institut national de sécurité en 1947, du Centre d'étude et de recherche pour la prévention des accidents du travail en 1950 [934] et d'une évolution du régime de tarification des accidents du travail en faveur de la prévention des risques professionnels en 1976 [935]. À la fin du XXe siècle, la médiatisation des scandales sanitaires (hormones de croissance, sang contaminé, vache folle, amiante, etc.) et l'opinion publique influent sur les pouvoirs publics qui franchissent une étape supplémentaire dans les politiques de santé publique en créant des agences sanitaires pour mobiliser les moyens de lutte contre les atteintes à la santé des individus. La montée en puissance des politiques sanitaires s'est pourtant faite sans les problématiques directement liées au travail comme si, une fois l'individu débarrassé des fléaux externes qui pouvaient l'atteindre, le travail n'avait pas d'influence sur sa santé. La santé publique du travail qui a initié les grandes politiques de santé est aujourd'hui l'oubliée de la santé publique, en ce qu'elle ne dispose pas des mêmes moyens que les autres branches de la santé. Si le travail s'inscrit en apparence dans les problématiques de santé publique, il n'est traduit que partiellement dans le droit de la sécurité sanitaire dans le sens où il ne dispose ni d'une organisation ni de moyens à la hauteur de ses enjeux. Il survit dans les méandres d'un émiettement institutionnel qui souffre de l'absence d'une autorité forte et indépendante qui protégerait de façon égale tous les travailleurs, qu'ils relèvent de la fonction publique ou du secteur privé.

---

931. *Encyclopédie Larousse, Santé publique*, 2015.

932. Loi du 15 fév. 1902 relative à la protection de la santé publique.

933. Le préambule de la constitution de 1946 (toujours en vigueur aujourd'hui, affirme dans son article que « [La nation] garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs.)

934. L'Institut national de sécurité et le Centre d'étude et de recherche pour la prévention des accidents du travail ont fusionné en 1968 pour devenir l'actuel INRS.

935. Loi nº 76-1106 du 6 déc. 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail.

504. Le passage de la santé publique au droit à la sécurité sanitaire du travail (Chapitre 1) n'est pas encore totalement parachevé au regard du niveau d'évolution d'autres vigilances sanitaires gérées par des agences spécialisées disposant de prérogatives étendues. L'étude de la vigilance sanitaire d'une part, et des dispositifs de protection des travailleurs contre les risques psychosociaux (Chapitre 2) d'autre part, en France et dans d'autres pays, permettent d'identifier les meilleurs moyens de rendre le droit à la santé mentale au travail effectif.

Chapitre premier:

De la santé publique au droit à la sécurité sanitaire du travail

505. La santé publique a connu de sérieux revers avec les scandales sanitaires qui se succèdent depuis le début des années 80. Les pouvoirs publics ont montré leur incapacité à prévenir des atteintes à la santé pourtant évitables car prévisibles. L'absence de gestion effective des risques, coordonnée au niveau étatique, a ouvert la voie aux dérives du travail tant envers ceux qui l'exercent qu'envers les tiers consommateurs ou patients [936]. En réponse à ces crises, dès le début des années 90, se sont édifiés de nouveaux moyens de lutte contre les atteintes à la santé construits avec l'introduction de la notion de sécurité sanitaire. À l'origine, « la sécurité sanitaire a pour objet de prévenir ou de réduire les risques iatrogènes, les accidents et les incidents liés aux traitements, aux actes de prévention, de diagnostic et de soin, à l'usage de biens et produits de santé comme aux interventions et décisions des autorités sanitaires » [937]. Il s'agissait de protéger la santé des patients et la sécurité sanitaire était donc restreinte à l'activité médicale. Elle dépasse aujourd'hui largement la sécurité des soins et s'étend à la gestion globale de la protection de la santé de l'être humain dans le cadre de ses activités quotidiennes : alimentation, environnement, travail, santé médicale. Pour répondre aux nécessités liées à la protection de la santé publique dans son ensemble, la notion de sécurité sanitaire s'est élargie pour prendre en compte d'autres aspects de la santé publique que le côté médical. Dans la seconde édition de son ouvrage « La sécurité sanitaire » [938], Didier Tabuteau, l'un des pères fondateurs de ce concept, la définit comme « la protection de la santé de l'homme contre les risques « iatrogènes » de la société, c'est-à-dire les risques induits par son fonctionnement et les systèmes de plus en plus complexes qui l'organisent ». La iatrogénie désigne, au départ, les effets indésirables des médicaments, c'est-à-dire

936. A. Laude et D. Tabuteau, *Sécurité des patients, sécurité des consommateurs : convergences et divergences*, Presse universitaire de France, 2009.

937. D. Tabuteau, *La sécurité sanitaire*, 1ère édition, Berger-Levrault, 1994.

938. D. Tabuteau, *La sécurité sanitaire*, 2ème édition, Berger-Levrault, 2002.

les conséquences néfastes sur la santé d'un produit initialement destiné à améliorer, préserver ou rétablir l'état de santé de la personne [939]. Aujourd'hui, elle englobe tous les champs de la santé telle que définie par l'Organisation mondiale de la Santé et prend en compte l'ensemble des risques sociaux engendrés par le mode, le choix d'organisation collective de la société sur les individus en vertu du contrat social qui unit les citoyens à l'État [940]. Cependant, toutes les activités pouvant avoir un impact sur la santé humaine ne reposent pas sur le même pied d'égalité en termes de mesures de protection qui leur sont dédiées. Certaines font l'objet d'une vigilance spécifique dans le cadre du développement de la sécurité sanitaire quand d'autres, comme la santé au travail, ont du mal à trouver leur place dans le système de prévention mis en place par les pouvoirs publics. Le droit de la santé publique tend à déployer le champ de la sécurité sanitaire sur celui de la santé au travail. La sécurité sanitaire peut alors devenir un moyen de protection de la santé publique du travail (Section 1), mais, à l'heure actuelle, l'émiettement institutionnel de la sécurité sanitaire du travail (Section 2) empêche la création d'une vigilance active.

Section I. La sécurité sanitaire : un moyen de protection de la santé publique du travail

506. Protéger la santé des individus des fléaux de la vie sociale fait partie des missions régaliennes, car, elle permet à l'État d'assurer sa légitimité et au modèle social sa pérennité [941]. Le travail fait partie de la vie de tous les individus et est susceptible de porter atteinte à la santé de chacun. Il compte parmi les facteurs touchant tous les individus au cours de leur vie. Dès lors, la santé publique doit également prendre en compte le cadre des activités professionnelles afin que les conditions de travail deviennent une source de réalisation de soi et non un facteur de mauvaise santé susceptible d'atteindre tous les individus [942]. À cette fin, le droit à la santé au travail étant acté, il est nécessaire d'assurer un cadre permettant de sécuriser l'effectivité de ce droit. À la lumière du droit de la santé publique, l'expression « santé et sécurité au travail » s'entend comme la sécurité des processus permettant de garantir la santé au travail. Dès lors, il est nécessaire de

939. B. Garros, « Contribution du HCSP aux réflexions sur la lutte contre l'iatrogénie », *ADSP*, déc. 1998, 25.

940. J.-M. Pontier, « La puissance publique et la prévention des risques », *L'Actualité Juridique de Droit Administratif* 2003.1752.

941. Fr.-X. Merrien, *op. cit.*

942. E. Imbernon, « Quelle place pour les risques professionnels dans la santé publique ? », *Santé publique, Hors série*, 2008, v. 20, nº 3, p. 9 s.

développer une sécurité sanitaire dédiée au travail afin de répondre aux obligations de chaque acteur agissant pour la santé au travail pour protéger la santé publique.

507. L'extension du champ de la sécurité sanitaire à tous les grands secteurs de l'activité humaine emporte de s'intéresser à toute activité [943] susceptible d'altérer la santé dont le travail. L'objectif premier de la sécurité sanitaire est d'assurer la protection de la santé publique par la gestion des risques sanitaires, dont les risques professionnels et particulièrement aujourd'hui les risques psychosociaux [944] qui sont susceptibles de concerner tous les lieux de travail sans distinction du secteur d'activités. Les chiffres de l'assurance maladie concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles donnent une idée de l'importance de cet enjeu majeur de santé publique tous risques professionnels confondus, mais ils ne permettent pas de connaître la réalité de l'ampleur des dégâts causés par les risques psychosociaux, car ces derniers font rarement l'objet d'une reconnaissance officielle. Cependant, les indicateurs présents dans les établissements laissent deviner l'étendue des troubles psychosociaux en analysant par exemple le taux de rotation du personnel qui ne reste pas dans l'entreprise ou encore le taux d'absentéisme ou de présentéisme. L'ensemble de ces données font émerger la présence de risques psychosociaux. Parfois utilisées par les entreprises pour améliorer les conditions de travail, ces données trouvent toute leur utilité si elles s'inscrivent dans le cadre d'une vigilance sanitaire au niveau local et national. Bien que les pouvoirs publics semblent avoir délaissé le champ de la sécurité sanitaire du travail, ils ont en fait délégué la gestion du risque aux entreprises sans en coordonner les actions. L'enjeu de santé publique n'est ainsi que dans les mots, mais point dans les actions étatiques [945] si ce n'est la présence de quelques bribes de sécurité sanitaire du travail dispersées [946] dans des institutions nationales telles que l'Institut national de veille sanitaire ou l'Agence nationale de sécurité sanitaire qui comporte dans ses champs d'études quelques risques professionnels. Cependant, le morcellement des actions de l'État face à un enjeu de santé publique révèle l'absence de volonté de faire des risques du travail un véritable champ de la sécurité sanitaire. Dans l'histoire de la construction de la sécurité sanitaire, les pouvoirs publics ont cherché à réunir tous les moyens de prévention des atteintes à la santé dans

943. G. Brücker, *op. cit.*

944. Michel Vézina, « La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail : un nouveau défi pour la santé publique », *Santé publique*, 2008, v. 20, p. 121 s.

945. A.-C. Bensadon, Ph. Barbezieux et Fr.-O. Champs, *Interactions entre santé et travail*, Inspection générale des affaires sociales, Juin 2013, p.15.

946. Mathilde Caron, « Le système de santé au travail : la fin d'une exception », *Revue de droit de la sécurité sociale* 2014.275.

des agences spécifiques [947] par catégories de risques pour la santé humaine telles que la création d'une agence pour assurer la sécurité du médicament et autres activités de soins ; une autre pour les activités bioéthiques ou encore celle de l'alimentation [948] à laquelle se sont agrégés par la suite l'environnement puis le travail à titre subsidiaire uniquement. Les bribes de la sécurité sanitaire du travail dispersées ne servent pas à assurer la prévention des risques professionnels, mais uniquement à produire des études, de la connaissance sur certains risques particuliers [949] liés le plus souvent à des substances et touchant donc également à l'environnement.

508. La sécurité sanitaire du travail représente pour l'instant une petite branche de l'Agence nationale de sécurité sanitaire dont les principales prérogatives sont l'alimentation et l'environnement, ses missions concernant le travail étant négligeables. Toutefois, la convergence des objectifs de la sécurité sanitaire et de la protection de la santé des travailleurs (§1) amène à ériger une gestion des risques par une vigilance sanitaire appliquée au travail (§2) à part entière pour gérer les risques professionnels et non plus uniquement comme élément subsidiaire.

§ 1. La convergence des objectifs de la sécurité sanitaire et de la protection de la santé des travailleurs

509. Le concept de sécurité sanitaire s'inscrit dans la réponse donnée par les pouvoirs publics pour garantir la santé publique en développant des moyens pour préserver l'intégrité des citoyens des dérives et calamités. Le code civil [950] assure la primauté de la personne et interdit toute atteinte à sa dignité et à son intégrité qui s'entend comme

947. Aujourd'hui, les agences sanitaires sont au nombre de dix : l'Agence de la biomédecine (ABM) ; l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ; l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ; l'Établissement français du sang (EFS) ; l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) ; la Haute autorité de santé (HAS) ; l'Institut national du cancer (INCa) ; l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) ; l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) ; et l'Institut de veille sanitaire (InVS).

948. J. Besançon, *L'institutionnalisation de l'Agence française de sécurité des aliments comme organisation-frontière. Bureaucratisation de l'expertise et régulation des risques alimentaires*, thèse de doct., Institut d'Études Politiques de Paris, 3 nov. 2010.

949. *Compte-rendu de l'audition, ouverte à la presse, de M. Marc Mortureux, directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), dont la reconduction dans ses fonctions est envisagée par le Gouvernement (application de l'article L.1451-1 du code de la santé publique)*, Assemblée nationale, XIV ème législature, Commission des affaires sociales, 25 juin 2013.

950. Art. 16 et s. du Code civil.

l'intégrité physique et mentale d'un individu. La loi garantit également le respect de l'être humain dont le corps est inviolable et indisponible. Le principe d'inviolabilité prohibe toute atteinte à l'intégrité physique et mentale d'autrui et celui d'indisponibilité toute convention par laquelle une personne s'engage à céder ses droits subjectifs, sa dignité au profit d'un tiers ou pour son propre profit autre que pour des nécessités médicales. Le travail fait alors figure d'exception à ces principes dans le cadre d'une exposition à de mauvaises conditions de travail et de la contractualisation de soi au profit d'un tiers [951] employeur. Pourtant, les droits liés à la santé accordés au citoyen et au travailleur divergent [952] alors que ce dernier devrait bénéficier d'une protection plus favorable en matière de santé, car, il est placé dans une situation d'exception portant de fait atteinte à sa dignité et potentiellement à sa santé.

510. La prise en compte de la santé au travail est indispensable à la préservation de la santé publique [953] dont elle constitue le pilier princeps (A.). La sécurité sanitaire du travail, au-delà de cette mission première, sert également la cause du travailleur-citoyen (B.) en redonnant à l'individu la primauté du respect de sa personne en tant qu'être humain à part entière sans discrimination selon son statut et non comme simple outil de production.

A. La santé au travail : pilier de la santé publique globale

511. Améliorer la santé publique en luttant contre les risques iatrogènes de la société constitue la mission première de la sécurité sanitaire. Dans le domaine du travail, il s'agit d'empêcher et de prévenir tout dommage à la santé par de mauvaises conditions de travail et les risques psychosociaux associés. Cependant, les nuisances apportées par les mauvaises conditions de travail s'étendent bien au-delà de l'entreprise [954]. Elles impactent toute la société, [955] car les activités professionnelles la régissent. La lutte contre les risques psychosociaux par le biais de la sécurité sanitaire du travail concourt à la

951. Chr. Maubernard, « Le « droit fondamental à la dignité humaine » en droit communautaire : la brevetabilité du vivant à l'épreuve de la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes », *Revue trimestrielle des droits de l'homme*, 2003, 54.

952. V. Viet, « Les risques professionnels seraient-ils singuliers ? », *Revue Française des Affaires sociales*, 2008, n°s 2–3, p. 5 s.

953. A.-C. Bensadon, Ph. Barbezieux et Fr.-O. Champs, *op. cit.*

954. Fr. Héas, « De la sécurité à la santé, les évolutions de la prévention au travail », *Semaine Sociale Lamy, supplément*, 8 déc. 2014, n° 1655, p. 23 s.

955. H. Sultan-Taïeb et I. Niedhammer, « Le poids imputable à l'exposition au stress au travail en termes économiques et de santé publique : enjeux et écueils méthodologiques », *Travail et Emploi*, janv. 2012.

santé physique, mentale et sociale des travailleurs et participe à la protection des tiers qui subissent les dommages collatéraux issus des risques psychosociaux au travail. La santé publique globale ne peut être assurée si le principal facteur de risques pour la société, le travail, n'est pas lui-même préservé des dérives engendrées par le manque de considération de l'être humain dont sa santé, telle que définie par l'Organisation mondiale de la Santé, doit être la finalité de l'activité humaine. Or aujourd'hui, la personne humaine passe trop souvent après d'autres considérations, notamment financières et politiques, qui devraient pourtant la servir. Finalement, la lutte contre les risques psychosociaux est un enjeu de santé publique majeur (1.) dont l'absence de prise en compte risque de laisser place à une destruction sociale au-delà du scandale sanitaire (2) insidieux.

1. Les risques psychosociaux, un enjeu de santé publique

512. Les risques psychosociaux font partie intégrante des problématiques liées à la santé publique à un double titre. En premier lieu, ils endommagent la santé globale (physique, mentale et sociale) des individus et impactent des millions de travailleurs. En second lieu, ils ont aussi des conséquences sur les tiers qui peuvent être graves soit en raison du nombre de personnes susceptibles d'être touchées, soit en raison de la gravité du dommage engendré.

513. La santé au travail concerne par définition toutes les personnes en activité professionnelle. Pourtant, en France, les solutions pour traiter les risques psychosociaux restent sur une approche individuelle. La victime peut trouver de l'aide auprès des acteurs internes ou externes à l'entreprise, mais leurs actions seront dirigées en premier lieu sur la victime elle-même. Sauvegarder son intégrité physique et mentale reste bien entendu la priorité, mais, dans un second temps, doit se poser la question de l'organisation du travail. Tous les spécialistes s'évertuent à dénoncer les maux de l'organisation du travail et ses conséquences sur la santé des travailleurs, mais elle n'est finalement que peu remise en cause dans les actions d'intervention concrètes choisies par les entreprises. Les conséquences de l'absence de prévention primaire s'étendent alors aux autres champs de l'entreprise, car les risques psychosociaux impactent, après la santé mentale, la performance générale de l'entreprise [956], sans oublier le risque accru de survenance d'accidents physiques ou de maladies professionnelles notamment

956. H. Savali, V. Zardet et D. Bonnet, « Gestion des risques psychosociaux au travail. Un impératif … à démystifier », *Connexions*, 2015, n° 103, p. 61 s.

de troubles musculo-squelettiques [957]. Un employé soumis à de mauvaises conditions ne produit pas un travail optimal. La production de produits ou de services est alors entachée par les risques psychosociaux. Or comment garantir la sécurité d'un produit si le travailleur qui l'a fabriqué est lui-même en situation de risques professionnels ? Les salariés d'un constructeur automobile français plaisantent à ce sujet lorsqu'ils voient une voiture neuve de leur marque en panne en disant qu'il s'agit certainement d'une voiture du lundi ou du vendredi, jours où la démotivation est flagrante et donc la qualité des produits amoindrie. La plaisanterie s'arrête lorsqu'il est question d'incidents ou d'accidents mettant en jeu la vie de personnes en plus des travailleurs eux-mêmes. Il en va ainsi des patients maltraités [958], blessés, voire tués par les risques psychosociaux que subissent leurs soignants. Conscients de cet état de fait, certains établissements intègrent à la gestion des risques hospitaliers les troubles psychosociaux qui font alors l'objet d'une fiche de remontée d'incidents au même titre qu'un effet indésirable directement lié à l'activité de soins. L'actualité récente nous donne un autre exemple de mise en danger de l'intégrité ou de la vie d'autrui [959] en raison des risques psychosociaux subis : les agents d'élite de la protection rapprochée des membres du gouvernement viennent de porter plainte pour mise en danger de la vie d'autrui [960]. Épuisés par des heures de travail excessives sans contrepartie que ce soit en temps de récupération ou en rémunération des heures supplémentaires, et sans réponse satisfaisante de leur hiérarchie face aux alertes sur les risques psychosociaux qu'ils ont émis, ils ne peuvent remplir leurs fonctions sans être un danger pour la personnalité à protéger, pour leurs collègues, le public ou eux-mêmes. Ces agents au bord du burn-out souffrent d'un conflit de valeurs lié à la qualité empêchée, d'un manque de reconnaissance lié à l'absence de considération de leur santé, de leur vie et de leur travail de leur hiérarchie, d'un stress chronique lié à la peur de travailler dans un environnement dangereux au quotidien auquel s'ajoutent les dangers surabondants issus de leurs conditions de travail déplorables. L'ensemble de ces facteurs d'atteinte à leur dignité peut également s'analyser en termes de harcèlement moral.

957. S. Stock, Nicole Vézina, A. Seifert, Fr. Tissot et K. Messing, « Les troubles musculo-squelettiques, la détresse psychologique et les conditions de travail au Québec : relations complexes dans un monde du travail en mutation », *Santé, société et solidarité*, 2006, n° 2, p. 45 s.

958. Cl. Compagnon et Véronique Ghadi, *La maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé, Étude sur la base de témoignages*, Haute autorité de santé, 2009, p. 26–37.

959. M. Ledoux, « Mise en danger d'autrui : une procédure pour la prévention », *Alternatives Économiques*, 1er juill. 2005.

960. Roman David, « Un corps d'élite de la police surchargé face à la menace terroriste », *Le Figaro*, 24 sept. 2015.

514. Qualité empêchée, conflits de valeur, stress, harcèlements, surcharge de travail, insuffisance de moyens, etc., les maux sont nombreux, pourtant les travailleurs continuent à exécuter leurs tâches au détriment de leur santé et de celles des tiers. Leurs responsabilités civile et pénale sont également en jeu. Les préjudices causés à la santé mentale des travailleurs entraînent des dommages collatéraux importants. Les employeurs ne sont pas non plus épargnés. Ils font parfois l'objet de représailles lorsque l'atteinte portée à la dignité des travailleurs oblige ces derniers à utiliser la violence [961] comme ultime recours contre la désinvolture patronale s'offusquant des doléances des intouchables [962]. Cependant, la répression de l'une et de l'autre n'est pas posée sur un pied d'égalité. La violence ouvrière est facilement criminalisée et sanctionnée alors que, dans le même temps, la violence managériale, à l'origine des violences ouvrières exercées en légitime défense, reste silencieuse [963].

515. La santé sociale [964] est de même à son tour menacée par les conséquences du mépris pour les droits fondamentaux des êtres humains au travail. Les risques psychosociaux retombent alors par ricochet sur l'ensemble de la société. Le concept de « santé mentale » qui fait reposer le poids des maux sociaux sur les individus trouve ses limites dans l'appréhension des risques psychosociaux par les individus. Certes, les maladies du travail s'expriment d'abord par le biais de l'individu rendu malade, mais les relations sociales s'en trouvent également et de plus en plus entachées. La division du collectif par la relégation au niveau individuel des maux de la désorganisation instituée tourne progressivement à la lutte contre l'organisation pathogène et ses dirigeants avec une dégradation de la santé sociale proportionnellement aux dommages causés à la santé mentale par les risques psychosociaux ou, autrement dit, par l'atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité des travailleurs. La mise en concurrence de la liberté d'entreprendre, qui induit le pouvoir d'un seul être humain sur des êtres humains, semble

961. H. Arendt, *Du mensonge à la violence : Essais de politique contemporaine*, Pocket, 1994 [1972], p. 162-164. Pour des exemples issus de l'actualité, nous pouvons citer le cas des chemises déchirées d'Air France (B. Hopquin, « La fin du voyage », *Le Monde*, 20 oct. 2015, p. 24 s.) ; de patrons séquestrés (G. Pignarre, « À propos des séquestrations. Observer, interpréter, équilibrer les forces sociales », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2010.357) ; d'un patron décapité (S. Seelow, « Attaque dans l'Isère : les motivations troubles de Yassin Salhi », *Le Monde*, 28 juin 2015)

962. A. Supiot et M.-A. Frison-Roche, *op. cit.*

963. S. Laviolette, « Les violences dans les négociations collectives », in *11e Congrès international sur le harcèlement au travail Bullying2018, « Mieux comprendre le harcèlement au travail dans un monde en mutation »*, juin 2018.

964. Fr. Martens, « Santé mentale, santé sociale. Y'a t-il un gène du chômage ? », *Le Coq-Héron*, 2010, n° 201, p. 109 s.

l'emporter à certains égards puisque finalement, aujourd'hui, les risques psychosociaux ne bénéficient pas des prérogatives d'un véritable enjeu de santé publique.

2. Les risques psychosociaux au-delà du scandale sanitaire

516. Il est peu probable que les risques psychosociaux fassent l'objet d'un scandale sanitaire éclatant comme ceux du sang contaminé, de la maladie de Creutzfelt-Jacob ou de l'amiante, à moins qu'il n'y ait des vagues de suicides au travail sans précédent ou des répercussions graves sur la société civile avec un lien de causalité certain, reconnu par la justice, entre des accidents graves comme le crash volontaire d'un avion et de mauvaises conditions de travail. Néanmoins les conséquences des risques psychosociaux, bien qu'insidieuses, ne sont pas de moindre ampleur et touchent plusieurs volets sociaux.

517. Le travail malade engendre une balance bénéfices/risques déséquilibrée en défaveur de la société, des êtres humains (travailleurs et tiers) et au profit relatif de l'entreprise puisqu'elle est susceptible d'en répondre à son tour ou d'en subir les conséquences. Au-delà des atteintes à la santé physique, mentale et sociale de chacun, la prolifération des risques psychosociaux amène à une destruction du travail et du droit du travail, parfois avec le soutien des nouveaux travailleurs qui, las de travailler dans des conditions avilissantes, préfèrent leur liberté et leur dignité à la pseudo-protection fournie par le lien d'asservissement [965] qu'est la subordination contractuelle. Les formes classiques du travail sont écartées par une partie de la population active, que l'ubérisation permet de plus en plus, au profit d'un travail plus en accord avec les valeurs fondamentales des travailleurs, mais destructeurs du point de vue de leurs droits sociaux. Les offenses à la dignité des individus créent un rejet du travail. Si les risques psychosociaux ne sont pas bannis du travail comme le prévoit le premier principe de prévention (éviter les risques), c'est le travail subordonné en tant que risque professionnel qui est alors évité par le recours à des modes alternatifs d'activités. Ces derniers se soustraient aux règles du droit du travail, ce qui peut amener progressivement au démantèlement du Code du Travail. Les risques psychosociaux servent alors la cause des destructeurs du droit du travail, de ceux qui souhaitent mettre un terme au salariat et enjoignent à chacun de devenir son propre patron et de supporter ses risques professionnels et sa condition sociale. Ce retour malencontreux aux formes du travail du XIXe siècle peut apparaître comme le Graal patronal d'une entreprise libérée des règles juridiques trop

965. Fr. Hubault, *Risques psychosociaux : quelle réalité, quels enjeux pour le travail ?*, Octarès éditions, collection « Le travail en débats », série « Séminaire Paris 1 », 2011, p.194 ; P. Gilbert et A. Lancestre, *Le conseil en management. Analyse et études de cas*, Dunod, 2008, p. 37.

contraignantes. C'est oublier que le droit de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles a eu pour conséquence de protéger la classe patronale des coûts réels d'une réparation intégrale des préjudices subis. Si au XIXe siècle, le lien de causalité entre un accident ou une maladie professionnels et le travail était difficile à établir, aujourd'hui les connaissances scientifiques permettent d'établir un lien certain. L'application du droit commun aux dommages causés à l'occasion du travail, fût-il sous la forme moderne d'un contrat de louage de service, serait un poids écrasant pour les entreprises. L'absence d'anticipation ou de prospective sur les conséquences d'un tel changement de régime, des règles applicables aux relations de travail laisse la place à de douces rêveries dont le réveil risque d'être brutal. En attendant, le lobby patronal porté par cette vision idéaliste erronée pousse vers cette voie dangereuse, voire suicidaire, économiquement parlant et les organisations pathogènes génératrices de risques psychosociaux persistent sans que les pouvoirs publics n'érigent un plan de sécurité sanitaire pour les risques professionnels en donnant les moyens nécessaires pour protéger la santé des travailleurs et leur avenir professionnel. Ce dernier peut pâtir de la désinsertion professionnelle [966], autre conséquence des risques psychosociaux. L'atteinte à la dignité peut causer une blessure si profonde qu'elle empêche le retour au travail par la révulsion qu'il suscite désormais. L'entreprise reporte encore une fois sur la société le coût de la souffrance au travail, mais elle en subit également les conséquences lorsque les travailleurs maltraités restent dans l'entreprise. Leur engagement et leur motivation sont proportionnels à la prise en compte de l'être humain dans leur environnement professionnel. Ainsi, l'employeur d'un travailleur mal payé ne peut s'attendre à un degré de productivité élevé [967]. Il sera fonction de ce que le travailleur estime équitable de donner à l'entreprise proportionnellement au salaire offert. Ce mécanisme permet aux travailleurs d'introduire une certaine justice dans les rapports à l'entreprise et la façon dont ils sont traités. Il peut s'analyser en une forme de résilience qui offre la possibilité de tenir au travail comme un ultime rempart contre l'atteinte à la dignité de l'être humain. Cette inertie progressive des travailleurs dans un contexte de mauvaises conditions de travail entraîne une perte de compétences alors qu'ils devraient en gagner au fur et à mesure des années d'expérience jusqu'à les laisser croire qu'ils sont obligés de rester et de subir les risques psychosociaux dans leur entreprise, car ils ne sont plus bons à

966. J. Maline, É. Peltier et H. Thierry, *Processus de désinsertion professionnelle : des outils et des exemples pour situer son entreprise*, ARACT Basse-Normandie, 17 déc. 2013 ; L. St-Arnaud, M. Saint-Jean, J. Damasse et J. Darsigny, *op. cit.* ; S. Fantoni-Quinton, *op. cit.*

967. Chr. Baudelot et M. Gollac, *Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France*, Fayard, 2003, p. 221.

rien [968]. Les travailleurs qui connaissent la valeur de leurs compétences et qui n'ont pas encore totalement perdu confiance en eux [969], notamment les jeunes diplômés [970], partent à l'étranger [971] pour fuir un management archaïque [972] générant de mauvaises conditions de travail [973] que les jeunes générations n'acceptent pas [974]. La perte de compétences des travailleurs français se fait donc à un double titre : la détérioration des aptitudes professionnelles et la fuite des cerveaux. Ce déclin explique en partie le rang de la France (quinzième position) dans le classement des pays les plus créatifs [975]. Les talents fuient le travail sclérosé par des relents de pratiques organisationnelles et managériales d'un autre temps.

518. Au-delà du scandale sanitaire, la présence des risques psychosociaux dans le monde du travail cause d'énormes préjudices dans plusieurs domaines. La protection de la santé au travail vise en conséquence plus largement que les travailleurs, la santé publique globale : santé humaine, santé sociale, santé économique. Elle mérite une attention des pouvoirs publics à la hauteur des enjeux en cause. Fondée sur une sécurité sanitaire du travail au bénéfice de tous les travailleurs, elle vise à leur redonner leur place pleine et entière de citoyen au travail.

968. Constat issu d'entretiens réalisés en 2012 auprès des membres de l'Observatoire du stress en entreprises

969. L. Gautier et J. Usser, « Contribution psychanalytique à l'approche des risques psychosociaux liés aux conditions de travail », *Revue interdisciplinaire Management, Homme(s) & Entreprise*, 2013, n° 5, p. 28 s.

970. Fr. Brillet, P. Coutelle et A. Hulin, « Prospective du management des ressources humaines face au comportement des jeunes salariés très qualifiés », *Management & Avenir*, 2013, n° 63, p. 57 s.

971. B. Floc'h, « De plus en plus de jeunes quittent la France », *Le Monde*, 10 mars 2014 ; Quentin Blanc, « Un jeune diplômé sur trois cherche un job à l'étranger », *Le Figaro étudiant*, 25 févr. 2013

972. Chr. Bourion, « Styles hiérarchiques et jeunes diplômés », *L'Expansion Management Review*, 2005, n° 118, p. 97 s.

973. Chr. Bourion, « Les difficultés managériales liées à la proximité intergénérationnelle », *La revue des sciences de gestion*, 2008, n° 230, p. 115 s.

974. R. Petit, « Le développement du couple attractivité-fidélisation des organisations auprès des jeunes entrants sur le marché du travail : Éléments de réponse aux problématiques générationnelles », *Revue Interdisciplinaire Management, Homme(s) & Entreprise*, 2012, n° 4, p. 3 s.

975. R. Florida, Ch. Mellander et K. King, *The global creativity index 2015*, Martin Prosperity Institute, University of Toronto's Rotman School of Management, Juillet 2015.

B. La sécurité sanitaire du travail et le travailleur-citoyen

519. Le travailleur est avant tout un citoyen qui bénéficie de droits fondamentaux inaliénables et universels. Or le système de prévention des risques professionnels actuel différencie illégitimement la protection accordée aux individus selon qu'il relève du droit privé ou du droit public. Le travailleur ne serait pas un citoyen comme les autres et sa bonne ou mauvaise fortune l'emportera vers de plus ou moins bonnes conditions de travail, de plus ou moins fortes expositions aux risques psychosociaux. Il existe une carence nuisible dans les moyens à disposition des travailleurs pour les protéger de l'inertie de certaines organisations pathogènes. Il est nécessaire d'ériger, au-delà des statuts différenciant les travailleurs, une sécurité sanitaire du travail protectrice de tous les employés. Actuellement, la protection discriminante de la santé des travailleurs (1.) aboutit à ce que certains soient mieux protégés que d'autres. Cette inégalité, mais également celle entre les travailleurs et les citoyens dans le domaine de la santé, amène à se demander si le travailleur ne serait pas considéré comme un sous-citoyen(2.).

1. Protection discriminante de la santé des travailleurs

520. La sécurité sanitaire ne discrimine pas. Elle apporte son concours à la protection de tous les travailleurs qu'ils soient salariés ou fonctionnaires. Or aujourd'hui les systèmes de protection de la santé au travail sont très différents selon qu'il s'agisse du secteur privé ou public [976]. Malheureusement, la fonction publique fait ici figure de mauvais élève. Pourtant, dès 1907, des voix se sont élevées en faveur d'une fonction publique vertueuse et respectueuse des droits des agents qui la composent : « la situation des fonctionnaires (...) n'a de valeur que si elle n'est point précaire, que si elle est à l'abri des fantaisies, des injustices, de l'arbitraire toujours possible du pouvoir, que si elle est gouvernée par des règles fixes dont le respect soit assuré, que si, pour tout dire en un mot, le fonctionnaire peut opposer au pouvoir son droit » [977]. En d'autres termes, l'État-employeur devrait faire office de modèle de vertu dans le respect des droits et plus particulièrement de la santé de ses servants [978] dévoués au regard des obligations qu'il impose à l'employeur de

976. H. Lanouzière, « Risques psychosociaux et fonction publique : la convergence des problématiques en matière de risques professionnels », *Les cahiers de la fonction publique*, juin 2011, p. 13 s.

977. J. Jeanneney, *Rapport au nom de la Commission de l'administration générale, départementale et communale, des cultes et de la décentralisation, chargée d'examiner le projet de loi sur les associations de fonctionnaires*, Journal Officiel, Chambre des Députés, 2ème séance ordinaire, 11 juill. 1907 ; *Perspectives pour la fonction publique - Rapport public*, Conseil d'État, 2003

978. Fr. Desriaux, « Risques professionnels : fonctionnaires à la peine », *Santé & Travail*, avr. 2013.

droit privé. Au lieu de cela, il s'évertue à creuser le fossé qui sépare la prévention des risques psychosociaux dans les entreprises de celle qui officie au sein de ses structures publiques. Cet état de fait peut s'illustrer au travers de deux exemples d'institutions relatives à la prévention des risques professionnels : l'inspection santé - sécurité au travail et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

521. La fonction publique dispose d'un acteur méconnu dans le secteur privé : l'inspecteur santé-sécurité au travail [979], une sorte d'inspecteur du travail spécialisé dans les questions de santé et de sécurité au travail, mais la comparaison s'arrête là. Cet agent spécialisé est un acteur original et utile dans la mesure où la santé et la sécurité au travail représentent un pan important des droits fondamentaux des travailleurs, d'autant plus qu'il n'existe pas dans le secteur public d'inspection du travail. Les inspecteurs santé-sécurité au travail concèdent eux-mêmes, pour certains, ne pas se sentir à l'aise pour gérer des situations qui ont trait aux risques psychosociaux par manque de formation. Ils gèrent, en effet, un éventail de champs de compétences très (trop [980] ?) larges pour être véritablement efficaces, experts sur chaque point du Code du Travail en toute situation [981] eu égard à la surcharge de travail [982] qui reposent déjà sur eux par manque d'effectifs [983]. L'inspecteur santé-sécurité est le seul garde-fou contre les atteintes à la santé par les risques psychosociaux qui irriguent la fonction publique, son organisation générant par essence ces risques spécifiques. Si l'inspection santé-sécurité est en elle-même une institution enviable, dans les faits ses marges de manœuvre sont tellement faibles qu'elle sert plus d'alibi à l'administration que de secours aux agents en difficulté. Elle ne dispose d'aucune indépendance qui lui permettrait d'exercer réellement ses missions, contrairement à l'inspection du travail de droit privé. D'ailleurs, ce système d'inspection dans la fonction publique ne répond pas aux exigences posées par l'Organisation internationale du Travail, selon lesquelles l'inspection du travail doit être indépendante. Ainsi, l'État ne s'applique pas à lui-même les obligations tirées du droit international, qu'il demande pourtant aux employeurs privés de respecter.

---

979. *Référentiel interministériel de l'inspecteur santé et sécurité au travail*, Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique, 11 mars 2011.

980. S. Denoyer, B.-B. Florance et Y. Sinigaglia, « Qui veut la mort de l'inspection du travail ? », *Le Monde*, 3 févr. 2014.

981. V. Tiano, *op. cit.*, p.187-188.

982. Fr. Daniellou, Ph. Davezies, K. Chassaing, Dugué Bernard et P. Johann, « Le travail vivant des agents de contrôle de l'inspection du travail », *DIRECCTE* 2012.

983. *L'inspection du travail en France en 2013*, Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, 2015.

522. La protection de la santé des agents publics est, dans les textes, alignée sur celle des salariés de droit privé puisque la quatrième partie du Code du Travail intitulée « Santé et Sécurité au Travail » s'applique à la fonction publique [984] dont les agents doivent dès lors bénéficier des mêmes garanties. Dans une optique de rapprochement des deux droits, un accord est intervenu en 2009 [985] pour donner au comité d'hygiène et de sécurité les mêmes prérogatives que son homologue de droit privé et de faire entrer dans son champ de compétences les conditions de travail [986]. Cette belle avancée trouve ses limites dans le sens où les prérogatives du CHSCT de droit public s'arrêtent là où commencent les « spécificités de la fonction publique » [987]. Dans les faits, cela se traduit par la fonction consultative du CHSCT sans pouvoir de contrainte de celui-ci sur l'employeur public. Il ne dispose pas de la personnalité morale comme son homologue du privé, ce qui lui permettrait de recourir à la justice en cas de divergence avec l'employeur sur les actions de prévention à mener que ce soit en cas de danger grave et imminent ou en matière de recours à l'expertise. La capacité d'ester en justice est pourtant la seule véritable arme contraignante que le CHSCT de droit privé utilise en dernier recours contre un employeur sourd face au désespoir que connaissent certaines situations de travail. Ne pas accorder la personnalité morale au CHSCT de droit public revient à faire de lui un acteur réglementaire facultatif de l'administration publique. Il résulte de cette absence de moyens une inégalité entre la protection que peuvent mettre en œuvre les représentants au CHSCT de droit privé et de droit public d'où la nécessité de créer un cadre, la sécurité sanitaire du travail, applicable à tous les travailleurs au-delà des divisions résultant de leur statut. Ce nouvel acteur permettra non seulement de mettre un terme à la discrimination entre employés en apportant son concours à tous, mais également de redonner aux travailleurs leur place de citoyens dans l'entreprise.

---

984. Circulaire B9 n° 11 du 8 sept. 2011 ayant pour objet l'application des dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique, Direction générale de l'administration et de la fonction publique, Ministère de la fonction publique.

985. Accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, Direction générale de l'administration et de la fonction publique, Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, 20 nov. 2009.

986. Dans le secteur privé, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail existe depuis 1982. Avec cet accord, la fonction publique devait achever la transformation des CHS en CHSCT en 2015 pour toutes les fonctions publiques confondues, soit avec plus de trente ans de retard sur le secteur privé.

987. Action 2. Propositions 2.2. Accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, Direction générale de l'administration et de la fonction publique, Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, 20 nov. 2009.

2. Le travailleur : un sous-citoyen ?

523. En cas d'atteinte à sa santé au cours d'actes de soins, le patient bénéficie de recours extrajudiciaires pour obtenir réparation des dommages causés sur le fondement de la solidarité nationale. La nation lui octroie des garanties et des procédures tendant à faciliter la mise en œuvre de son droit à réparation. La loi du 4 mars 2002 [988] a ainsi créé un établissement public, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux , des Affections Iatrogènes (effets secondaires liés à un traitement médical) et des Infections Nosocomiales (infections contractées dans un établissement de santé), l'ONIAM , qui offre aux victimes un dispositif d'indemnisation, amiable, rapide et gratuit. L'ONIAM prend en charge l'indemnisation intégrale [989] des victimes par subrogation dans leurs droits [990] et joue un rôle de conciliation et de médiation entre les patients et les professionnels de santé à l'occasion d'un conflit. Préalablement à l'acte de soins, le patient reçoit l'information nécessaire sur les risques encourus et donne son consentement libre et éclairé. Pourtant, la solidarité nationale [991] lui garantit le droit à réparation intégrale des préjudices subis même sur le fondement de la responsabilité sans faute [992], c'est-à-dire lorsque aucune faute, erreur, négligence, imprudence ou manquement à une obligation, n'est survenue à l'occasion de l'acte de soins au bénéfice du patient.

524. Une partie de l'information concernant les risques encourus par les patients fait partie des données publiques que les établissements de santé affichent sur leurs murs ou publient sur leurs sites internet. Plusieurs indicateurs de qualité et de sécurité des soins font ainsi l'objet de suivi et de publications tels que ICALIN [993], I-SATIS [994], etc. Ces indicateurs permettent aux patients de pouvoir choisir leur établissement en fonction de ses résultats, mais ne dédommagent en rien l'établissement de l'atteinte qu'il peut porter aux individus fût-elle dans le cadre du sauvetage de sa vie.

---

988. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

989. P. Jourdain, « Les recours de l'ONIAM qui, en présence d'un dommage imputable pour partie à une responsabilité médicale et pour partie à un accident médical, prend en charge la réparation de l'entier dommage », *Revue trimestrielle de droit civil, Dalloz* 2015.

990. De la mise en cause des caisses de sécurité sociale en cas d'action de l'ONIAM subrogé dans les droits de la victime, Avis rendu par le Conseil d'État, 5 ème et 4 ème sous-sections réunies, 7 oct. 2013.

991. D. Tabuteau, « Solidarité et santé », *Droit Social, Dalloz* 2007.136.

992. C. Lantero, « Que reste-t-il des fondements de la responsabilité sans faute des établissements publics de santé ? », *Revue de droit de la sécurité sociale, Dalloz* 2015.37.

993. Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales.

994. Indicateur mesurant la satisfaction des patients hospitalisés.

525. Rapporté à l'activité de travail, le cocontractant, subordonné de l'employeur, n'a pas de visibilité sur l'état des risques de l'entreprise ou de la satisfaction de ses employés. Le travailleur consent à l'exercice d'une activité professionnelle sous un lien de subordination, mais ne donne pas son accord pour les risques encourus à l'occasion du travail ni ne reçoit d'informations, avant la signature de son contrat de travail, sur la nature des risques auxquels il peut être exposé [995]. Les données concernant les taux d'accident du travail et des maladies professionnelles des entreprises, leur morbidité ou leur pathogénie ne sont pas dévoilées au candidat. Il n'a pas accès au document unique d'évaluation des risques professionnels, de sorte qu'il ne donne pas son consentement éclairé lors de la signature de son contrat de travail. Pourtant, aucun mécanisme ne lui permet d'obtenir réparation proportionnelle aux préjudices subis sans le recours à la justice. Il ne bénéficie pas non plus d'une assistance institutionnelle pour recouvrer ses droits, et les moyens dévolus par les autorités pour faire cesser les atteintes à sa santé par les risques psychosociaux sont minces. Comparativement au patient, le travailleur n'est pas aussi bien considéré [996] alors que les atteintes à la santé des travailleurs sont tout aussi importantes qu'à celle des patients. L'exposition à un risque découlant d'une responsabilité sans faute se fait dans le cadre d'un bénéfice au profit du patient qui donne exceptionnellement son consentement à la profanation du principe d'inviolabilité du corps humain. Du côté du travailleur, aucune nécessité à son profit ne justifie les dommages à sa santé. Pour reprendre le titre d'un ouvrage [997] consacré aux risques professionnels signé de plusieurs chercheurs en santé au travail, il n'est pas question de « perdre sa vie à la gagner ». Par ailleurs, la prévention primaire de l'atteinte au patient [998] doit s'inscrire dans les causes princeps qui ont amené à des défaillances dont les conditions de travail [999]. Les travailleurs font face à une double peine : les risques psychosociaux directs, subis par l'organisation, et les risques psychosociaux indirects, conséquence des premiers. Le patient-victime a le droit à la solidarité nationale pour

995. Aux États-Unis, la liste des employeurs dangereux est publiée sur internet ainsi que les rapports de l'inspection du travail. Ph. Askenazy, « La santé et la sécurité dans les entreprises américaines », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2006, v. 3, nº 163, p. 72 s.

996. D. Tabuteau, « Droit de la santé et droit de l'assurance maladie », *Revue de droit de la sécurité sociale, Dalloz* 2008.878.

997. A. Thébaud-Mony, Ph. Davezies, L. Vogel et S. Volkoff, *Les risques au travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, La Découverte, avr. 2015.

998. É. Galam, *L'erreur médicale, le burn-out et le soignant*, Springer France, 2012, 148 et s.

999. M. Eymery, « Erreur médicale et responsabilité collective », *Actualité et dossier en santé publique*, déc. 2010, nº 73, p. 4 s.

obtenir réparation des dommages causés ; le travailleur, quant à lui, doit se battre avec ses maigres moyens devant la justice [1000] alors que son combat peut éviter le premier.

526. La comparaison entre les efforts institutionnels faits sur la préservation de la santé des citoyens et ceux en faveur du travailleur peut également s'exercer au titre de la visibilité des actions menées contre les atteintes à la santé. L'Institut National pour la Prévention et l'Éducation à la santé mène des campagnes de communication sur tous les fronts pour préserver la santé des citoyens : campagnes publicitaires à la télévision, la radio, dans la presse, sur les réseaux sociaux. Faire entendre la voix de la prévention pour éviter les comportements à risques relève de la mission principale de l'INPES. Ses messages à destination de la population générale (grand public, acteurs de terrain et professionnels) sont scandés dans une logique d'éducation et d'information sur les risques encourus pour aider à préserver la santé publique. L'INPES alerte, conseille et apporte des connaissances et des solutions sur les grandes problématiques de santé publique reconnues et érigées en tant que telles : conduites addictives ; maladies infectieuses ou chroniques ; nutrition ; accident de la vie courante ; santé mentale ; etc. Le travail est aux abonnés absents, le Ministère du Travail ayant gardé la mainmise sur la santé des travailleurs. Pourtant, il ne prend qu'insuffisamment le relais pour afficher la nécessaire et essentielle prévention des risques professionnels. Une seule campagne a été menée, celle contre les troubles musculo-squelettiques en 2010 [1001]. Elle cible pour partie un niveau de prévention tertiaire, car le lien entre les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques est établi. Dès lors, sans prévention des risques psychosociaux associée, celle portant sur les troubles musculo-squelettiques ne peut avoir au mieux qu'un effet partiel en termes de résultat. Un site internet fourni « travailler-mieux.gouv.fr » faisait la promotion des conditions de travail saines et de la prévention des risques psychosociaux. Il a disparu au profit de l'intégration d'une partie « Santé au travail » sur le site du Ministère du Travail, et désormais les risques psychosociaux ne font l'objet que d'une seule page web.

527. L'attention portée à la santé du citoyen (au sens de la population générale) exclut en grande partie le travailleur alors qu'il en est un maillon indispensable. La démonstration d'une volonté de faire respecter les droits fondamentaux au travail, de les ériger en modèles universels a un impact sur les comportements individuels et collectifs.

1000. Il existe toutefois un organisme similaire à l'ONIAM qui indemnise uniquement les travailleurs victimes de l'amiante.

1001. *Lancement de la campagne TMS 2010*, Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publiques, Avril 2010.

Donner la connaissance de leurs droits aux travailleurs est une arme essentielle contre l'atteinte à leur intégrité physique ou mentale ou à leur dignité.

§ 2. Gestion des risques et vigilance sanitaire appliquée au travail

528. Le travailleur, membre de la communauté citoyenne, a le droit à ce que sa santé soit protégée au cours de ses occupations professionnelles au même titre que d'autres activités humaines ayant une incidence sur son intégrité physique et/ou mentale. La loi de santé publique de 2004 reconnaît que les facteurs liés aux conditions de travail ont une incidence sur la santé publique et qu'elles relèvent à ce titre de la responsabilité de l'État. L'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé ne sont donc pas facultatives. La santé au travail exige la même considération que les autres activités humaines portant atteinte à l'individu. Pour gérer ces dernières, des agences sanitaires spécialisées en charge de vigilances particulières ont été mises en place. Elles concernent en premier lieu les activités de soins [1002] mais également le champ de l'alimentation avec la nutrivigilance, l'environnement et le travail, ces derniers étant dépourvus de vigilances similaires aux autres dans la mesure où les agences sanitaires ayant une activité de vigilance sanitaire liée au travail n'ont pas pour mission d'intervenir afin de faire cesser l'atteinte à la santé. Elles surveillent, observent, étudient, recueillent des données sur les dommages causés par le travail sur la santé.

1002. Les vigilances sanitaires concernent principalement les activités de soins sont au nombre de sept : hémovigilance (ensemble des procédures de surveillance et d'évaluation des incidents graves, ainsi que des effets indésirables survenant chez les donneurs ou les receveurs de produits sanguins labiles), réactovigilance (surveillance des incidents et des risques d'incidents mettant en cause un dispositif médical de diagnostic in vitro), cosmétovigilance (surveillance du risque d'effet indésirable attribuable à l'utilisation d'un produit cosmétique mis sur le marché), pharmacovigilance (ensemble des techniques d'identification, d'évaluation et de prévention du risque d'effet indésirable des médicaments mis sur le marché, que ce risque soit potentiel ou avéré), materiovigilance (surveillance des incidents ou des risques d'incident mettant en cause un dispositif médical mis sur le marché), biovigilance (surveillance des incidents et des risques d'incidents relatifs aux éléments et produits du corps humain utilisés à des fins thérapeutiques, et aux produits, autres que les médicaments, qui en dérivent, aux dispositifs médicaux les incorporant et aux produits thérapeutiques annexes, ainsi que des effets indésirables résultant de leur utilisation) et toxicovigilance (Surveillance des effets toxiques pour l'homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution aux fins de mener des actions d'alerte, de prévention, de formation et d'information). (*Glossaires des vigilances*, Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Juillet 2007). D'autres vigilances existent : identitovigilance (surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients) ; infectiovigilance (surveillance du risque d'infections nosocomiales) ; addictovigilance (surveillance des stupéfiants et psychotropes).

529. À l'inverse, d'autres vigilances sanitaires ont le pouvoir d'intervenir pour faire cesser l'atteinte ou le danger une fois identifié. Les agences titulaires de ces vigilances étendues [1003] mettent alors en œuvre des mesures de police sanitaire [1004]. Leurs actions reposent sur la surveillance, mais aussi l'inspection des établissements, le contrôle des produits de santé et les autorisations, retraits ou interdictions intéressant plusieurs domaines des activités de santé (mises sur le marché de produits ; retrait de produits ; publicité ; ouverture d'établissements). Toutes ces compétences pourraient également intéresser la santé au travail pour empêcher que l'activité professionnelle ne participe à la destruction des travailleurs, d'autant plus que ceux touchés par les risques psychosociaux ont rarement l'occasion de faire reconnaître leurs mauvaises conditions de travail en accident ou maladie professionnels [1005] alors que les répercussions sur la santé peuvent être plus ou moins désastreuses. La santé au travail dispose néanmoins d'un Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P). Ses principales missions sont l'amélioration et l'harmonisation des pratiques de diagnostic des pathologies liées au travail et à l'environnement et le repérage de risques émergents et des situations professionnelles à risque sanitaire [1006]. Ce réseau a également vocation à être une plate-forme d'échanges entre professionnels de la santé au travail, à aider à définir les actions prioritaires, et à guider les choix en matière d'évaluation des risques, de prévention et de susciter des travaux de recherche [1007]. Son champ de compétences limité n'offre pas de garantie de protection du travailleur de niveau prévention primaire quand bien même l'identification de pratiques pathogènes révélées par les travailleurs en souffrance se rendant aux consultations spécialisées membres du réseau, a été réalisée et signalée dans la base de données inexploitée à ces fins [1008].

1003. Pour un aperçu en matière de sécurité des soins, voir : V. Saintvoyant, G. Duhamel et E. Minvielle, « Gestion des risques associés aux soins : état des lieux et perspectives », *Pratiques et organisation des soins*, 2012, v. 43, p. 35 s.

1004. D. Tabuteau, « La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique », *Les Tribunes de la santé* 2007.87.

1005. V. Daubas-Letourneux, « Produire des connaissances en santé au travail à l'échelle régionale », *Revue française des affaires sociales*, 2008, n°s 2–3, p. 213 s.

1006. V. Bonneterre, D. Bicout, « Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) et veille sanitaire », *Société française de santé publique*, 2008, v. 20, p. 201 s.

1007. L. Faisandier, *De la surveillance à la détection des problèmes de santé au travail potentiellement émergents dans un contexte de multi-exposition : développement de méthodes appliquées au réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)*, Université de Grenoble, Thèse de doctorat, 2011.

1008. V. Bonneterre, R. de Gaudemaris, C. Paris, G. Lafargue et A. Chamoux, « Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) : Un réseau pérenne d'experts au service de la santé au travail », *Documents pour le Médecin du Travail, INRS*, 2010, n° 112, p. 167 s.

530. Les vigilances sanitaires s'intéressant aux autres domaines de la santé ne s'arrêtent pas au développement des connaissances et au recueil de données. Elles ont vocation à faire cesser l'atteinte à autrui une fois le problème détecté, ou même en amont dans le cadre de la mise en œuvre de la prévention primaire. L'obligation de gestion des risques sanitaires en milieu professionnel (A.) fait naître, petit à petit, le développement de prémices d'une vigilance sanitaire dédiée au travail (B.).

A. L'obligation d'évaluation globale des risques sanitaires en milieu professionnel

531. La lutte contre les risques psychosociaux au travail s'étend bien au-delà du bénéfice direct aux travailleurs qui les subissent. Les mauvaises conditions de travail et leurs effets néfastes se propagent sur bien d'autres aspects sociaux. Nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer la situation du patient face à des soignants exposés aux risques psychosociaux, mais il n'est pas le seul à en subir les conséquences : consommateurs [1009], clients, usagers du service public et leurs familles, et plus généralement citoyens, sont susceptibles d'être des victimes par ricochet des risques psychosociaux subis par les travailleurs. La prévention primaire des dommages causés à ces derniers implique d'ériger la santé au travail comme problème de santé publique princeps. Le respect de la dignité au travail à travers l'assurance de bonnes conditions de travail peut assainir les risques collatéraux engendrés pour la société et de fait, faire disparaître ou au moins prévenir d'autres problématiques en résultant. De ce point de vue, la responsabilité sociétale des entreprises a une dimension exponentielle, car elles façonnent la société dans laquelle les individus évoluent. La gestion des risques sanitaires en milieu professionnel relève alors d'une obligation certes juridique, mais également morale, éthique qui pousse les lanceurs d'alerte à agir [1010] pour dénoncer d'insupportables atteintes à l'être humain.

532. La sécurité sanitaire du travail implique la participation de deux acteurs fondamentaux : les pouvoirs publics et les entreprises. La santé publique relève des missions régaliennes. Dès lors que la santé au travail est reconnue comme un problème de santé publique, il appartient à l'État de mettre en œuvre les moyens issus de la sécurité

1009. *Sécurité sanitaire : l'Anses et l'InVS signent un accord cadre de coopération*, Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail, Institut national de Veille Sanitaire, 10 avr. 2012.

1010. Fr. De Bry, « Salariés courageux oui, mais héros ou délateurs ? Du Whistleblowing à l'alerte éthique », *Revue internationale de psychologie*, 2008, v. 14, n° 3, p. 135 s.

sanitaire [1011] dans l'optique de la préservation d'autrui contre les fléaux évitables. En premier lieu, les atteintes à la santé au travail doivent être identifiées et évaluées afin de déterminer les actions correctives. Si la production de connaissances sur les risques socio-organisationnels et l'état des lieux de leur prévalence en entreprises incombe aux autorités, leur évaluation s'exerce sur deux niveaux. Les risques psychosociaux, risques sanitaires (mé)connus (1.), font appel à la nécessaire coopération État / employeur (2.) afin de combattre les risques sanitaires ayant une incidence sur la santé publique.

1. Les risques psychosociaux : des risques sanitaires (mé)connus

533. Plusieurs études épidémiologiques et statistiques sous les vocables de « santé mentale » ou de « conditions de travail » ont été menées pour connaître l'état des lieux des facteurs de risque pour la santé. Ces enquêtes ont permis de mettre en évidence la nature des expositions sur la base de critères prédéfinis. Un certain nombre de facteurs ont en effet été identifiés comme source de risques psychosociaux, mais les études ne montrent pas dans quelle mesure les travailleurs en sont affectés. Dans l'enquête SUMER [1012], le volet sur les expositions aux contraintes organisationnelles et relationnelles fait seulement l'état des lieux sur le nombre d'employés exposés, mais pas forcément atteints dans leur santé. Quarante-quatre [1013] situations à risque ont été définies. Pour certaines, les conséquences sur la santé du travail de nuit sans temps de repos suffisant ou prolongé sans compensation sont établies. Pour d'autres, l'exposition et le caractère nuisible à cette exposition ne sont pas impérativement [1014] vécus comme tels par les travailleurs. Par exemple, pour certains, le contact avec le public ou les objectifs chiffrés et précis ou le fait d'avoir un entretien annuel d'évaluation peuvent être des sources de motivation et d'intérêt. L'enquête SUMER ne permet donc pas de déterminer dans

1011. M. Royez, « L'État garant de la santé au travail », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, nº 57, p. 60 s.

1012. L'enquête « SUrveillance MEdicale des Risques », réalisée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques la Direction générale du Travail, « fournit une évaluation des des expositions professionnelles des salariés, de la durée de ces expositions et des protections collectives ou individuelles éventuelles mis à disposition. *Les risques psychosociaux au travail : les Indicateurs disponibles*, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, Décembre 2010, p. 9.

1013. L. Vinck, *Les expositions aux risques professionnels, les contraintes organisationnelles et relationnelles, Enquête SUMER 2010*, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, Ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social, Août 2014.

1014. *Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles, Rapport scientifique*, Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail, sept. 2011, p. 66, p. 66.

quelle mesure les facteurs choisis portent effectivement atteinte à la santé. À l'inverse, une autre étude, Samotrace, dénombre le pourcentage de salariés faisant état de prise de médicaments psychotropes, de dépendance alcoolique ou de détresse psychique [1015]. Cette fois, ce ne sont pas les conditions de travail qui sont analysées, mais surtout l'état de santé mentale des travailleurs. Cependant, la proportion des individus que le travail a amenés à ces risques n'est pas précisément définie. Ces études permettent néanmoins d'en avoir une idée et de mettre en lumière certaines catégories professionnelles ou secteurs d'activités [1016] susceptibles d'être atteints dans leur santé par leurs conditions de travail [1017]. La corrélation directe entre les facteurs identifiés comme étant à risque et les atteintes effectives à la santé relève de l'ambition d'une nouvelle enquête nationale sur les risques psychosociaux qui débute fin 2015 et se poursuivra tout au long de l'année 2016 [1018]. Seront collectées, outre les données à caractère personnel, celles concernant l'organisation du travail (rythmes, autonomie, changements) ; l'organisation du temps de travail (horaires, prévisibilité, aménagements) ; les contraintes physiques, mesures de prévention et accidents du travail ; les relations avec les autres au travail et le ressenti sur l'ambiance, les discriminations, les comportements hostiles ; l'état de santé tel qu'il est perçu par les personnes enquêtées ; ainsi que les données relatives à la consommation de soins des personnes enquêtées transmises par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. L'ensemble de ces données va permettre de mesurer l'exposition aux risques psychosociaux, mais également d'évaluer financièrement le coût des mauvaises conditions de travail sur les dépenses de santé du régime général [1019]. Les épuisements professionnels, dépressions et autres maux de la souffrance au travail vont enfin pourvoir être comptabilisés à l'heure où, pour l'instant, même quand ils sont des motifs d'arrêts maladie ne font que rarement l'objet d'une reconnaissance en accident du travail ou maladie professionnelle. Peut-être, cette étude rendra-t-elle au

1015. Chr. Cohidon et M. Murcia, *Samotrace - Volet « Épidémiologie en entreprise », Résultats intermédiaires à un an (3000 questions), Régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes*, Institut de veille sanitaire, Mai 2007.

1016. Chr. Cohidon, « Veille nationale en santé mentale au travail : Samotrace et dispositifs non spécifiques », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement*, 2008, v. 69, p. 174 s.

1017. C. Berson, *Santé mentale dans le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel*, Institut national de veille sanitaire, Santé mentale et travail, 26 mars 2009, p. 4.

1018. Délibération n° 2015-079 du 5 mars 2015 portant avis sur un projet de décret en Conseil d'État relatif à la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel concernant une enquête sur les risques psychosociaux au travail dénommée « Risques psychosociaux 2016 » (« RPS 2016 ») (demande d'avis n° 15000789).

1019. Décret n° 2015-717 du 23 juin 2015 autorisant la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel relatif à une enquête nationale portant sur les risques psychosociaux au travail.

régime des travailleurs salariés la part des arrêts maladie qui lui revient et impulsera un changement de législation pour tenir compte de la réalité des dommages causés à la santé des travailleurs par les risques psychosociaux et les mauvaises conditions (d'organisation) du travail.

534. L'enquête nationale « risques psychosociaux 2016 » a été confiée à la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) [1020], laissant de côté les dispositifs sanitaires nationaux comme l'Agence nationale de sécurité sanitaire, le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles ou l'Institut national de veille sanitaire. La mainmise du Ministère du Travail sur la santé des travailleurs empêche leur collaboration [1021]. Pourtant, une vigilance sanitaire spécifique au travail semble être l'étape suivante indispensable d'une lutte effective et préventive contre les risques psychosociaux et, elle ne relève pas du champ de compétences du ministère du travail, mais de celui de la santé. Le recueil de données confié aux acteurs de la santé, dans le cadre d'une veille sanitaire, donnerait un champ d'action plus étendu que celui d'une enquête nationale. Le ministère de la Santé dispose d'une expérience non négligeable dans le domaine du recueil de données sur les événements sanitaires indésirables, qui peuvent être, pour ce qui nous concerne, ceux liés aux atteintes à la santé par le travail et du traitement des signalements et des signaux d'alerte pour agir de manière à préserver la santé publique [1022].

535. Dans le cas du recueil de données, du développement des connaissances épidémiologiques, la veille sanitaire est un outil sérieux pour répondre aux besoins de la prévention des risques psychosociaux. Elle a l'avantage de faire collaborer tous les acteurs de la santé au travail susceptibles de constater des conditions de travail anormales. Cette collaboration est nécessaire et salutaire pour faire progresser le respect du droit fondamental à la santé au travail.

1020. La direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) exerce au sein du Ministère du Travail, de l'Emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et du Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie.

1021. J.-Fr. Benevise et A. Lopez, *L'utilisation des compétences de l'État permettant à l'État d'assurer ses responsabilités dans le domaine de la santé au niveau local - Les médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre (MIRTMO)*, Inspection générale des affaires sociales, sept. 2006, p. 32–36, P. 32-36.

1022. E. Imbernon, « Surveillance épidémiologique, veille sanitaire et risques professionnels », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2012, v. 73, p. 397 s.

2. La nécessaire coopération État / employeur

536. Faire de la santé au travail un problème de santé publique implique l'intervention de l'État [1023]. Dans le cadre d'une démarche de santé publique, le ministère du Travail a élaboré des « plans de santé au travail », s'accaparant une fois de plus les prérogatives du ministère de la Santé [1024]. En 2005, le premier plan de santé au travail [1025] comporte, dans ses objectifs, la surveillance globale de la santé et de la sécurité au travail. Il s'inscrit dans le dispositif de sécurité sanitaire et propose qu'une agence publique soit en charge des questions de santé au travail [1026]. Cependant, même s'il emprunte le vocabulaire du ministère de la Santé, la traduction des objectifs sur le terrain sont sans commune mesure avec les moyens développés par le ministère de la santé. Il n'est pas question pour le ministère du Travail de mettre en place une vigilance sanitaire du travail, mais de définir à partir de recueils de données produites notamment par l'Institut national de veille sanitaire les priorités d'actions en matière de prévention. De ce fait, les autorités énoncent les règles à suivre et produisent des connaissances pendant que l'évaluation et la gestion des risques professionnels sur le terrain sont déléguées à l'employeur, à charge pour ce dernier d'encourir une condamnation sur le fondement de l'obligation de sécurité de résultat ou de prévention jusqu'à la faute inexcusable, s'il n'y parvient pas en connaissance de cause. Or quels que soient les moyens mis en place par les entreprises (quand elles peuvent le faire, ce qui n'est pas le cas des TPE-PME qui couvrent l'essentiel des salariés), elles ne sont pas toujours en mesure de prévenir efficacement les risques sanitaires du travail, quand bien même elles semblent de bonne volonté. Il manque en effet un chaînon important : une réelle vigilance sanitaire du travail qui ferait le lien entre les obligations juridiques de l'État et des entreprises, et la prévention effective des atteintes à la santé publique. En l'état actuel des choses, l'État et les entreprises ne sont pas dans une relation de collaboration, mais de délégant à délégué doublé d'une absence de moyens au détriment de l'entreprise qui a une charge de santé publique à gérer seule, avec toujours plus d'éléments à gérer au fur et à mesure de l'inflation législative, comédie d'actions étatiques.

1023. Emmanuel Henry et J.-N. Jouzel, « Les politiques de santé au travail au prisme de la sociologie de l'action publique », *Société française de santé publique*, 2008, v. 20, p. 181 s.

1024. *Livres des plans de santé publique*, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Mai 2011.

1025. *Plan Santé au Travail 2005-2009*, Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, Février 2005.

1026. L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement (AFSSE) s'est ainsi élargie au travail pour devenir l'AFSSET en 2005.Ordonnance n° 2005-1087 du 1er sept. 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine.

537. D'une certaine manière, l'État s'engage, mais pas à la hauteur d'une problématique de santé publique ce qui place toutes les parties prenantes dans une position perdante. Les habitudes d'atteinte à la dignité persistent sans intervention des autorités, laissant l'impression d'une relative liberté de gestion de l'entreprise sous la menace, aléatoire lorsqu'il s'agit du juge, mais certaine à l'heure de comptabiliser les pertes économiques engendrées par de mauvaises conditions de travail. Les travailleurs continuent de souffrir des risques psychosociaux avec toutes les conséquences sociales que cela entraîne. Le désintérêt de l'État pour la santé publique du travail se traduit également dans la délégation aux partenaires sociaux de questions importantes sur les conditions et la santé au travail [1027] alors que l'État devrait être partie prenante dans une relation tripartite telle que prônée par l'Organisation internationale du Travail. Au lieu d'être le garant de la protection de la santé des travailleurs [1028] à la table des négociations sociales, les accords nationaux interprofessionnels [1029] s'écrivent sans lui, ce qui a pour conséquence que certains textes laissent la porte ouverte à l'atteinte aux droits fondamentaux des travailleurs s'ils ne sont pas interprétés à leur faveur par les entreprises. Le patronat n'est pas à mettre en défaut puisqu'il défend ses intérêts et si les textes lui permettent une lecture favorable, il aurait tort de s'en priver. L'État par contre faillit à ses engagements nationaux et internationaux [1030] en n'exerçant pas ses prérogatives de puissance publique là où il est appelé à le faire [1031]. Il ne peut reprendre sa place que s'il s'investit réellement. Le temps est venu de mettre en place une véritable vigilance sanitaire du travail pour répondre à une problématique de santé publique en coopération avec les acteurs de terrain.

B. Les prémices d'une vigilance sanitaire dédiée au travail

538. L'adoption de plans de santé au travail s'inscrit dans une démarche de santé publique. L'État a tenté à travers le premier de mettre en place une vigilance sanitaire dédiée au travail avec le rattachement à une agence sanitaire, l'Agence française de sécurité

1027. Emmanuel Henry et J.-N. Jouzel, *op. cit.*

1028. X. Prétot, *op. cit.*

1029. N. Dedessus-Le-Moustier et Loïc Lerouge, « Une réflexion syndicale contrastée sur la prévention des risques psychosociaux », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2011.627.

1030. *Conférence Internationale du Travail, Philadelphie, 1944, compte-rendu des travaux*, Bureau international du travail, 1947 ; M.-Fr. Mazars, S. Laulom et Chr. Dejours, « Pot-pourri autour de l'arrêt du 29 juin 2011, Santé et validité des forfaits en jours », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2011.481

1031. Christelle Durand, « La carence fautive de l'État en matière de protection de la santé au travail », *Revue de droit sanitaire et social* 2002.

sanitaire de l'environnement. Ce choix peut s'expliquer par le lien entre l'exposition aux risques environnementaux et la santé des travailleurs, mais cette explication n'est pas satisfaisante dans la mesure où l'ensemble des populations est exposé à ces risques. Certes, certaines populations de travailleurs peuvent y être plus particulièrement exposées, mais si l'on considère les risques pour la santé mentale, tous les travailleurs y sont susceptibles d'y être exposés et non pas seulement une fraction. Les risques pour la santé physique supplantent-ils les risques pour la santé mentale ? Si la santé au travail passe également par la santé environnementale (qui se rattache d'abord à la santé physique), elle ne se circonscrit pas aux risques environnementaux. Ils n'en sont qu'une infime partie. L'État a encore montré, par ce choix, son manque de volonté d'investir la santé au travail dans toutes ses dimensions, y compris sur les risques psychosociaux. Il a rattaché la santé au travail à l'agence qui dispose du moins de prérogatives visant à rendre effective la sécurité sanitaire. Ses missions et ses pouvoirs restent assez restreints au regard d'autres vigilances existantes qui tendent à agir en prévention primaire des atteintes à la santé.

539. Le deuxième plan de santé au travail [1032] met en avant la prévention des risques psychosociaux et le troisième [1033] souhaite passer d'une logique de réparation à une logique de prévention des risques professionnels. Ce dernier ayant été publié tardivement [1034], le message envoyé ne présage pas d'un sérieux quant à la considération de la problématique de la santé au travail en tant que problème de santé publique. Selon les premiers éléments du Plan Santé au Travail 3 [1035], les orientations retenues sont en faveur d'une prévention active impliquant tous les acteurs de la santé au travail pour relever le niveau de culture de prévention des risques professionnels des entreprises en France, qui demeurent toujours insatisfaisants. Le groupe de travail en charge de la définition des grandes orientations du Plan Santé au Travail 3 dénonce un dispositif de

1032. *Plan Santé au Travail 2010-2014*, Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique.

1033. *Validation des orientations du prochain Plan Santé au Travail 2015-2019, communique de François Rebsamen*, Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, 27 janv. 2015.

1034. Le troisième plan de santé au travail a fait l'objet d'une publication officielle le 8 décembre 2015. Initialement prévu pour couvrir la période 2015-2016, il couvre, à présent, la période 2016-2020, soit une année de retard pendant laquelle le travail n'était plus associé à un plan de santé publique. *Premiers éléments du PRST3*, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi d'Île-de-France, 18 sept. 2015

1035. *Les orientations retenues par le groupe permanent d'orientation du COCT pour le troisième Plan Santé au Travail (PST3)*, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, 9 déc. 2014.

prévention de santé publique du travail « qui n'est pas à la hauteur des enjeux » [1036]. Il appelle l'action publique à se déterminer en fonction de l'objectif premier de prévention primaire notamment en matière de risques psychosociaux [1037] et à mettre en avant l'argument économique en soutien de la politique de prévention primaire. Il peut paraître plus aisé aux entreprises de réparer que de prévenir, car elles peuvent provisionner, dans une logique comptable, les frais liés à la réparation. En réalité, dans la plupart des cas, la prévention des risques psychosociaux ne coûte rien si ce n'est apprendre à respecter la dignité des êtres humains, ou dans un langage peut-être plus parlant pour certains établissements, à respecter ses ressources de production, fût-il humain. Ce qui coûte, c'est la réparation des défaillances de l'organisation du travail, par exemple embaucher le nombre de personnes réellement nécessaire à l'accomplissement de toutes les tâches, à ne pas confondre avec les moyens alloués à l'épanouissement de l'être humain au travail. Celui-ci commence bien entendu avec la réparation de l'organisation du travail en prévention primaire des atteintes à la santé des travailleurs, qu'une vigilance sanitaire, en coopération avec les acteurs de la santé au travail, peut mettre sur le chemin du travail sain et digne.

540. Les vigilances sanitaires s'exercent par la mise en œuvre d'un certain nombre d'outils communs et spécifiques à certaines d'entre elles, que sont la veille, le signalement, le recueil, l'enregistrement, l'évaluation et l'exploitation des données caractérisant des effets indésirables dans un but de prévention ou de réduction des risques, ainsi que la réalisation d'études et de tous travaux concernant la sécurité [1038]. Ce système permet d'exercer une surveillance des risques iatrogènes liés au travail pour la santé publique et des actions correctives. La vigilance sanitaire est un préalable à la gestion des risques [1039]. Le document unique d'évaluation des risques professionnels s'inscrit dans ce processus au niveau des entreprises, mais la gestion des risques qui en émane n'a pas d'empreinte nationale marquée à cause de l'absence de vigilance globale de la santé au travail [1040]. De ce fait, les prémices d'une vigilance sanitaire dédiée au travail existent, mais sont scindées en deux : d'un côté, l'identification des risques sanitaires du travail par les

1036. *Plan de santé au travail 2016-2020*, Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, 8 déc. 2015.

1037. *Les orientations retenues par le groupe permanent d'orientation du COCT pour le troisième Plan Santé au Travail (PST3)*, précité.

1038. Art. R5421-151 du Code de la santé publique.

1039. J.-Fr. Quaranta, « La coordination des vigilances sanitaires : pour une gestion plus globale des risques hospitaliers », *Transfusion Clinique et Biologique*, 2008, n° 15, p. 284 s.

1040. P. Frimat, « Le travail ... c'est la santé, la santé au travail ... une pratique en question », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, févr. 2010, v. 12, 1.

autorités publiques (1.) et de l'autre, la gestion préventive des risques sanitaires du travail déléguée à l'employeur (2.).

1. L'identification des risques sanitaires du travail par les autorités publiques

541. La vigilance de la santé au travail s'inscrit dans la même lignée que les autres vigilances sanitaires. À cet effet, elle doit bénéficier des procédures de gestion similaires avec différentes étapes telles que la veille, le signalement, le recueil, l'enregistrement, l'évaluation et le traitement du risque, ici, professionnel. La veille est d'ores et déjà existante, mais à des niveaux segmentés. À l'échelon national (autorités publiques), l'exposition aux risques psychosociaux est identifiée selon plusieurs paramètres : les secteurs d'activités ; les types de population ; les modes de travail ; etc. À l'échelon régional [1041], des expérimentations sont menées pour produire des travaux interdisciplinaires et ainsi développer les connaissances, les compétences et les relations [1042] entre les différents acteurs, mais n'ont pas pour finalité la gestion sanitaire des risques identifiés. À l'échelon local (entreprises), les données permettent de connaître qui sont plus précisément les individus exposés par le biais du document unique d'évaluation des risques professionnels, des données recueillies par le médecin du travail [1043] et d'autres moyens mis en place, le cas échéant, par les entreprises tels que les plates-formes de signalement des actes de discrimination. Le plan de santé au travail 3 prévoit le croisement des données existantes aux niveaux national et régional, mais les éléments de vigilance de la santé au travail s'arrêtent à cette veille générale.

1041. On peut citer l'exemple de l'Observatoire régional des risques psychosociaux en Aquitaine ((*Plan régional Santé au Travail Aquitaine 2010-2014*, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi - Aquitaine)) ou l'expérimentation menée concernant le signalement des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire (V. Daubas-Letourneux, *op. cit.*).

1042. Éric Verdier, C. Kornig, Ph. Mossé et M. Setbon, *Entre plan national et initiatives locales, l'émergence d'une gouvernance territoriale des risques professionnels*, Agence nationale de la recherche, Août 2008, p. 27.

1043. Art. L461-6 du (Code de la sécurité sociale) : « En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste, mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel. La déclaration prévue aux deux alinéas précédents est établie et transmise selon des modalités fixées par voie réglementaire. ».

542. Le signalement, le recueil et l'enregistrement des événements ou effets indésirables du travail sur la santé conditionnent l'action publique qui ne repose aujourd'hui que sur les inspecteurs du travail et les contrôleurs de sécurité des organismes paritaires. Ces derniers ne peuvent matériellement pas répondre aux signalements de tous les individus en proie à des pressions ou des agissements indignes de leurs employeurs. Or le besoin de protection des travailleurs appelle à une intervention de santé publique de nature à faire cesser les atteintes à leur santé et à leurs droits. Finalement l'identification des risques professionnels n'est que partielle au niveau des pouvoirs publics. Cette identification générale met en évidence la nature des risques sanitaires, l'évaluation de santé publique permettant de mettre en évidence la reconnaissance officielle du risque dont l'identification et l'évaluation précises et la gestion sont reportées sur l'employeur [1044]. Les autorités publiques par le biais du corps de l'inspection du travail n'interviennent qu'en prévention secondaire ou tertiaire du risque. Eu égard aux obligations qui incombent à l'État en matière de santé publique, l'exercice de ses prérogatives de puissance publique doit s'inscrire dans une vigilance sanitaire [1045] au niveau de la prévention primaire et de l'anticipation du risque [1046] en adoptant un système de recueil et d'enregistrement des signalements à des fins de traitements des situations à risques pour la santé des travailleurs. La vigilance émanant des autorités publiques n'est pour l'instant exercée que de façon ponctuelle [1047] en coopération avec l'Institut national de veille sanitaire [1048] mais elle gagnerait à se développer nationalement [1049] pour devenir le mode de gestion de la santé au travail dans l'objectif de préserver la santé des travailleurs [1050].

1044. V. Sanseverino-Godfrin et P. Steichen, « Convergences et divergences du traitement juridique des risques professionnels et des risques industriels », in *Le risque industriel : Une question de sciences humaines et sociales*, Colloque international UMR 5600 - ENTPE, Lyon, mars 2010.

1045. *Éléments de cadrage pour la décision de la mise en œuvre d'une surveillance sanitaire autour des installations et activités soumises à autorisation préalable*, Institut national de Veille Sanitaire, École nationale de santé publique, Décembre 2006, p. 13.

1046. J.-M. Mur, *L'émergence des risques*, EDP Sciences, INRS, 2008, p. 266-268.

1047. Y. Iwatsubo, « Organisation de la vigilance à partir des observations de terrain : exemple à partir du cluster de cas de cancers du rein d'une entreprise d'Allier : du signalement à l'action, critique positive et négative », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2012, v. 73.

1048. D. Labarthe-Bouvet, *Recherche d'indicateurs en santé au travail. À propos d'une enquête sur les maladies à caractère professionnel dans les pays de la Loire en 2003*, thèse de doct., Université de Nantes, faculté de médecine, 11 févr. 2005, p. 50-51.

1049. *Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles, Méthodes de détection et d'expertise de nouvelles pathologies professionnelles (« pathologies émergentes ») - Rapport scientifique*, Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail, Avril 2014, p. 18.

1050. *Pratiques de suivi médical des salariés des filières déchets. État des lieux et avis d'experts*, RÉseau COopératif de Recherche sur les Déchets et l'Environnement (RECORD), oct. 2012, p. 88.

543. Les éléments de vigilance sanitaire du travail relèvent au niveau étatique de la veille et de l'identification générale des risques, mais l'impact réel de ces derniers sur les conditions de travail et son traitement est généralement relégué à l'employeur qui est le seul à pouvoir exercer une gestion préventive des risques sanitaires liés au travail de niveau primaire.

2. La gestion préventive des risques sanitaires du travail déléguée à l'employeur

544. La gestion sanitaire effective des risques repérés est menée par les entreprises, mais pas toujours de manière efficace. La mise en commun des données [1051] et plus spécifiquement la remontée des signalements locaux n'existe pas (sauf dans le cas des alertes sanitaires [1052]), ce qui amène les autorités à une absence de réponses aux besoins de protection des travailleurs et de prévention primaire des risques professionnels laissés à la libre appréciation des entreprises. Dans le cas des atteintes à la santé les plus graves entraînant un accident du travail ou une maladie professionnelle, l'employeur exerce une prévention tertiaire à l'égard du travailleur touché, mais il devrait aussi systématiquement se questionner au niveau de la prévention primaire. Toute intervention de prévention tertiaire doit s'accompagner de mesures de prévention primaire pour que la sinistralité subie par les uns ouvre la voie de la protection de la santé des autres. L'employeur n'en a pas toujours ni les moyens ni les compétences en interne. En tout état de cause, la gestion du risque sanitaire ne peut être une prérogative à la seule charge des entreprises bien qu'il puisse y avoir une frilosité à suppléer la défaillance organisationnelle de l'employeur qui a cours sous son Pouvoir de direction. L'exercice de prérogatives de puissance publique offre pourtant des avantages en faveur de la protection de la santé des travailleurs qui supplantent celles de l'employeur. La vigilance de la santé au travail permet le traitement, au niveau local, des situations à risque signalées, par une autorité compétente et dédiée à la santé au travail qui vient au secours des travailleurs et en aide aux entreprises. Pilotée au niveau national et dotée de pouvoirs et de moyens répondant à cet enjeu de santé publique, elle transforme le rapport aux risques du travail. Ils ne sont plus des risques professionnels à la charge exclusive de l'employeur, mais des risques sanitaires liés au travail, ce qui amène à un changement de paradigme en plaçant l'être humain au cœur des politiques publiques de prévention de la santé. L'accent mis jusque-là sur l'aide aux entreprises pour prévenir les risques professionnels, doit passer à l'aide apportée

1051. H. Zeggar, J. Roux et P. de Saintignon, *La prévention sanitaire en milieu de travail*, Inspection générale des affaires sociales, Février 2006, p. 1.

1052. J.-N. Jouzel, « Fausse alerte ? Le destin singulier des éthers de glycol dans l'univers de la santé professionnelle en France », *Politix*, 2007, n° 79, p. 175 s.

aux travailleurs pour les protéger des atteintes sanitaires par le travail. Le passage de la gestion du risque professionnel à la gestion du risque sanitaire lié au travail, dans un objectif de santé publique, met le travailleur au centre de la politique de sécurité sanitaire du travail. Le document unique d'évaluation des risques professionnels devient alors un instrument important au service de l'anticipation du risque sanitaire faisant de l'entreprise un acteur de santé publique en collaboration avec le médecin du travail [1053] qui dispose de prérogatives en la matière [1054] même s'ils ne peuvent pas toujours les exercer pleinement [1055].

545. La place de l'entreprise dans le dispositif de vigilance sanitaire du travail est primordiale, car, elle est la première autorité à pouvoir mettre en œuvre les procédés de vigilance et de prévention en interne, mais également parce qu'elle conditionne le succès des autres vigilances sanitaires qui passent par les conditions de travail des différents acteurs. Ainsi en est-il des personnels soignants qui intègrent dans leurs pratiques les procédures de vigilances gérées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans le cadre de la gestion des risques liés aux activités de soins ; des travailleurs des industries pharmaceutiques (pharmacovigilance), agroalimentaires [1056] (nutrivigilance et santé animale), cosmétiques (cosmétovigilance), seveso (vigilance sanitaire et environnementale), etc. Toutes ces entreprises ont un rôle actif à jouer en matière de prévention de la santé publique, mais elles ne peuvent convenablement le remplir qu'à la condition que le travail en lui-même ne l'empêche pas. Si le travail ne fait pas l'objet d'une vigilance sanitaire, la gestion des autres risques pour la santé humaine est biaisée et vouée à l'échec, car ceux qui sont censés protéger la santé publique, des travailleurs, sont eux-mêmes exposés à des risques qui les empêchent de mener à bien leurs missions. Tout établissement public ou privé ayant des activités touchant de près ou de loin à la sécurité sanitaire doit alors préalablement à l'exercice des vigilances officielles dont il a la charge, exercer une vigilance sur la santé au travail. Certains

1053. J. Mouchikhine, « La médecine du travail : prévention des risques ou accompagnement des salariés ? », *Jurisprudence Sociale Lamy*, 27 févr. 2015.

1054. Chr. Dellacherie, P. Frimat et G. Leclercq, *La santé au travail. Vision nouvelle et professions d'avenir*, Rapport remis aux Ministre du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Ministre de la Santé et des Sports, Avril 2010, p. 21–22.

1055. A. Mias, *Le travail de prévention. Les relations professionnelles face aux risques cancérogènes*, Agence nationale de sécurité sanitaire, Projet financé dans le cadre du Programme national de recherche Environnement - Santé Travail. Rapport final, 2008, p. 5.

1056. Séverin Muller, *À l'abattoir - Travail et relations professionnelles face au risque sanitaire*, QUAE Éditions, 2008.

établissements de santé ont d'ailleurs intégré dans leur gestion globale des risques le signalement des événements indésirables liés aux risques psychosociaux au travail, [1057] car ils impactent les autres vigilances sanitaires.

546. L'entreprise peut être un formidable outil de préservation de la santé publique si elle inscrit sa démarche de prévention dans la responsabilité sociétale qui lui incombe [1058]. Le devoir de vigilance qui pèse sur elle en vertu de la responsabilité sociétale [1059], promue notamment par la norme ISO 26000, fait d'elle un acteur majeur de santé publique [1060], rôle qu'elle peut remplir à la condition que les institutions étatiques déterminent un socle fort en faveur de la prévention des risques sanitaires liés au travail [1061]. Cependant, à l'heure actuelle, la santé au travail souffre d'un émiettement institutionnel, institutions qui pourraient participer à la reconnaissance officielle de la sécurité sanitaire du travail en se structurant autour d'une vigilance dédiée.

Section II. L'émiettement institutionnel de la sécurité sanitaire du travail

547. À l'échelle de l'entreprise, de la région ou de la nation, il existe pléthores d'acteurs participant à la prévention des risques du travail. Leur recensement en fait état de plus d'une trentaine avec des redondances dues à la mainmise du Ministère du Travail sur la santé au travail, le ministère de la Santé n'ayant qu'un rôle subsidiaire en matière de définitions de politiques de santé publique du travail [1062]. Schématiquement, l'organisation de la prévention des risques professionnels repose sur deux branches distinctes. La première, émanant du ministère du Travail, est composée de la Direction générale du Travail, du Conseil d'orientation sur les conditions de travail divisé en

1057. M. Binhas et G. Dhonneur, « Évaluation d'un système informatisé de signalement volontaire et anonyme d'événements indésirables dans un CHU », *Anesthésie & Réanimation*, avr. 2015, v. 1, nº 2, p. 126 s.

1058. B. Dorémus, « Penser la relation « Santé-travail » : remarques sur l'émergence d'un nouveau paradigme », *Revue de droit de la sécurité sociale, Dalloz* 2012.706.

1059. E. Daoud, J. Ferrari et B. Gourvez, *op. cit.*

1060. I. Desbarats, « La prévention des risques sanitaires et environnement ? Une « affaire d'entreprise », un enjeu public », *Semaine Sociale Lamy*, 8 déc. 2004, nº 1655, p. 86 s.

1061. *Santé, pour une politique de prévention durable, Rapport annuel de l'Inspection générale des affaires Sociales*, La documentation française, 2003.

1062. *Op. cit.*, p. 338.

commissions sous l'égide d'un comité permanent [1063] et, de ses services déconcentrés, les Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ainsi que des agences régionales d'amélioration des conditions de travail (ARACT) qui disposent d'une tutelle nationale, l'ANACT. La seconde regroupe les organismes de sécurité sociale [1064] : la Direction de la sécurité sociale, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariéss, la Direction des risques professionnels et ses services déconcentrés (la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les Caisses d'assurance retraite et de santé au travail pour les autres régions), l'Institut national de recherche et de sécurité et, Eurogip [1065]. L'ensemble de ce dispositif est complété par d'autres acteurs : l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics. Parallèlement, s'y ajoutent les organismes de santé publique sous tutelle du ministère de la santé régis par des partenariats avec le ministère du Travail : l'Agence nationale de sécurité sanitaire, l'Institut national de veille sanitaire, la Haute autorité de santé et, au niveau déconcentré, les agences régionales de santé. Enfin, au niveau de l'entreprise, l'employeur est le premier concerné par la santé des travailleurs et de la prévention des risques professionnels avec en appui le service de santé au travail. Viennent ensuite les instances représentatives des travailleurs : les délégués du personnel et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et enfin, les travailleurs.

548. L'organisation actuelle de la prévention des risques professionnels souffre parfois de redondance avec des compétences concurrentes quand il manque clairement des forces vives pour pallier les faiblesses du système dont certaines missions de santé publique demeurent à l'état embryonnaire. Elle montre également un manque de coordination globale et d'interactions entre les différents organismes [1066]. La santé au travail est diluée dans la profusion des acteurs [1067] alors que la plupart, chacun à son niveau, peut s'inscrire dans un dispositif de vigilance coordonné à l'échelon national, géré au niveau régional et déployé sur l'ensemble des entreprises et partenaires de la prévention.

1063. M. Véricel, « Création du conseil d'orientation sur les conditions de travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2009.111.

1064. *Les accidents du travail et maladies professionnelles : les faiblesses de la politique de prévention du régime général de sécurité sociale*, Cour des comptes, Février 2013, p. 337–362.

1065. Eurogip est un groupe d'intérêt public constitué par la CNAMTS et l'INRS en charge d'étudier les questions relatives à l'assurance et à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles aux plans européen et international.

1066. E. Imbernon, « Connaître les liens entre santé et travail », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, n° 57, p. 18 s.

1067. J.-D. Combrexelle, « Quelques vérités simples sur la santé au travail », *Droit social, Dalloz* 2011.778.

Dans cet objectif, certains auteurs souhaiteraient que le Ministère du Travail confie la santé au travail au Ministère de la Santé pour remettre la santé au travail au cœur de la santé publique et passer de la prévention des risques professionnels à un dispositif de sécurité sanitaire du travail [1068], ce qui mettrait fin à la dichotomie qui empêche la création d'une véritable vigilance de la santé au travail. En l'état actuel, des dizaines de protagonistes travaillent à la prévention de la santé au travail pour un résultat mitigé sur la population cible que sont les travailleurs, car le dispositif actuel n'a pas pour épicentre ces derniers. Ils sont à peine sollicités alors que les placer au centre d'un dispositif de vigilance sanitaire est essentiel pour préserver leur santé. Certains acteurs font déjà partie des prémices du dispositif de vigilance sanitaire inclus dans les agences ; d'autres, exclus de ce système, peuvent être amenés à jouer un rôle important dans le déploiement à tous les étages de la vigilance.

549. Les vigilants, acteurs existants qui peuvent s'insérer dans un dispositif de vigilance de la santé au travail, se distinguent selon la direction qui leur est donnée. Pour les uns, présents en entreprises, leur objectif est de gérer la prévention des risques professionnels. Pour les autres, au niveau national, il s'agit de surveiller la santé publique, mais l'exercice d'une vigilance ne s'arrête pas à la surveillance des risques sanitaires. Ce modèle dans lequel les instances nationales empilent de la connaissance, des lois, lancent des alertes et plans d'urgence (comme celui portant sur les risques psychosociaux inscrits dans le Plan de santé au travail n° 2), à charge pour les entreprises d'apporter des résultats en matière d'obligation de sécurité sanitaire, ne fonctionne pas. Une mission régalienne ne peut être déléguée à l'employeur dont l'objectif premier n'est pas de faire de la santé publique même s'il y participe. Les vigilants d'entreprise, en première ligne de la vigilance nationale (§1), voient devant eux une vigilance nationale à la traîne (§2) qui freine l'exercice de leurs missions.

§ 1. Les vigilants d'entreprise, en première ligne de la vigilance nationale

550. La prévention de la santé au travail est régie en (quasi-) vase clos par des protagonistes qui interviennent autour de l'entreprise - instances représentatives du personnel, travailleurs, salariés compétents en prévention des risques professionnels, inspecteurs du travail, contrôleurs de sécurité, tous participent à la sauvegarde de conditions de travail protectrices de la santé des individus. Maillons de la chaîne de prévention des risques professionnels, leur insertion dans un dispositif de vigilance sanitaire renforcerait leur

1068. D. Tabuteau, « La politique de santé : entre sécurité sociale et sécurité sanitaire », *Droit Social, Dalloz* 2001.186.

efficacité. Elle ouvrirait des voies qui sont aujourd'hui sans issue pour les travailleurs exposés individuellement [1069] à des atteintes à leurs droits fondamentaux [1070], sans qu'ils puissent toujours avoir l'assistance nécessaire pour les extraire du danger, notamment en matière de risques psychosociaux pour lesquels l'exercice du droit de retrait en matière de danger grave et imminent reste exceptionnel. Certaines organisations sont notoirement connues pour être génératrices de risques professionnels. Certaines pratiques induisent nécessairement des troubles psychosociaux. L'absence de moyens de santé publique pour leur gestion aboutit à des situations où certains travailleurs se retrouvent totalement isolés en proie aux affres les plus sombres telles que le burn-out, la dépression, l'accident vasculaire cérébral ou cardiaque ou encore le suicide. Ne trouvant pas de refuge protecteur dans les institutions qui peuvent leur apporter de l'aide, le corps et/ou l'esprit arrête(nt) le travailleur pour qu'il puisse s'échapper d'un environnement malsain régnant dans l'entreprise. L'émiettement institutionnel et la complexité de l'organisation de la prévention des risques professionnels [1071] n'aident pas les victimes qui peuvent se retrouver tiraillées par les différentes solutions [1072] qui s'offrent à elles et finissent par n'en exercer aucune. Pour d'autres, la méconnaissance de leurs droits et de leurs rôles les empêche tout simplement d'imaginer que les mauvaises conditions de travail subies sont les causes de leurs maux physiques et/ou mentaux et prohibées par la loi.

551. Un dispositif de vigilance sanitaire permet le traitement de toutes les situations à risque et pas uniquement les plus graves nécessitant l'action immédiate des acteurs internes et externes à l'entreprise. Les actions préventives des situations dangereuses, dont l'imminence et la gravité sont relativement complexes à déterminer en matière de risques psychosociaux [1073], n'aboutissent pas toujours, souvent l'employeur étant en cause dans l'absence de réponse à une situation de travail dégradée, dont il a pourtant été averti par les travailleurs eux-mêmes ou leurs représentants. Dans les situations hors danger grave et imminent, le signalement à l'employeur d'événements indésirables ne fait l'objet d'un traitement systématique et obligatoire afin d'apporter une réponse satisfaisante aux travailleurs exposés. Lorsqu'ils ne trouvent pas de réponses parmi les acteurs de l'entreprise, premiers vigilants sur la santé au travail, ces derniers peuvent se

1069. Marie-Ange Moreau, « Pour une politique de santé dans l'entreprise », *Droit Social, Dalloz* 2002.817.

1070. L. Joudane et M. Stambouli, « Il n'y a pas de développement possible de la santé publique sans réalisation des droits humains », *Les cahiers de santé publique et de protection sociale*, juin 2013, p. 9 s.

1071. C. Czuba, « L'étendue de l'hétérogénéité des protections au sein du système de santé au travail : le cas de la fonction publique territoriale », *Revue de droit de la sécurité sociale, Dalloz* 2014.258.

1072. *Qui interroger en prévention des risques professionnels*, Fiche pratique de sécurité ED 110, INRS, 2013.

1073. M. Miné, « Les risques psychosociaux saisis par le droit », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2012, n° 10, p. 125 s.

tourner vers les acteurs extérieurs [1074], dont la portée des actions est finalement limitée, car la vigilance qu'ils exercent est quelque peu déconnectée des impératifs de sécurité sanitaire du travail réel.

552. Les missions de santé publique chez les acteurs de l'entreprise (A.) concourent, tant bien que mal, à la protection de la santé publique par les acteurs externes de l'entreprise (B.).

A. Les missions de santé publique chez les acteurs de l'entreprise

553. Employeurs, travailleurs, délégués du personnel, représentants au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail façonnent la santé au travail. De la définition de la politique de santé par l'employeur, au signalement par les individus des risques encourus, en passant par la surveillance exercée par les instances représentatives du personnel, un mini écosystème de vigilance existe théoriquement au sein de chaque entreprise. Dans la pratique, l'étendue de la surveillance et de la gestion des risques professionnels dépend de la volonté du dirigeant [1075] de créer un environnement de travail sain et de sa capacité à le mettre en place et le faire perdurer. Pour cela, le droit du travail lui offre des aides notamment des instances dédiées que sont le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et les services de santé au travail. Au-delà de la prévention des risques professionnels en entreprise, ces instances s'inscrivent également dans le système de prévention de la santé publique [1076]. En effet, il existe des interactions entre le système de prévention des risques professionnels et l'organisation de la protection de la santé publique qui projette les acteurs internes à l'entreprise en acteurs de santé publique, notamment les instances représentatives du personnel. Conjuguée à la vigilance dont font preuve les travailleurs sur leurs conditions de travail et aux risques d'atteinte à leur santé, la participation de ces derniers à la prévention des risques socio-organisationnels peut s'inscrire dans un rôle de veilleurs sur les risques sanitaires au travail (1.). La collaboration avec les services de santé au travail, fenêtre ouverte sur la santé publique (2.), puisque le médecin du travail dispose en compétences spécifiques en la matière, renforce les prérogatives de santé publique des acteurs de l'entreprise.

1074. Ph. Malingrey, *Cadre juridique de la prévention et de la réparation des risques professionnels*, Lavoisier, 2009, p. 96-116

1075. J.-D. Combrexelle, « Santé au travail : des marges de progrès importantes », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, n° 57, p. 1 s.

1076. E. Imbernon, « Quelle place pour les risques professionnels dans la santé publique ? », précité.

1. Les veilleurs sur les risques sanitaires au travail

554. Si l'évaluation des risques professionnels repose sur l'employeur, l'exposition à ceux-ci et les conséquences sanitaires du travail réel sont à rechercher auprès des travailleurs. Ces derniers ont un devoir d'information et d'alerte qui s'apparente au signalement des dangers que l'on trouve dans les principes de vigilance sanitaire. Au-delà du danger grave et imminent, le travailleur doit avertir son employeur des risques auxquels ses collègues ou lui-même sont exposés dans le cadre de son obligation légale de prendre soin de sa santé et de celle d'autrui. Dans le cas des risques psychosociaux notamment en matière de harcèlement entre employés, l'employeur conserve la responsabilité [1077] des dommages causés à autrui, lié à lui par un lien de subordination, quand bien même il n'a pas été averti des agissements répétés portant atteinte à la santé ou à la dignité de la victime. Le risque psychosocial peut être de type interpersonnel entre collègues de même niveau hiérarchique, mais peut aussi être l'œuvre d'une défaillance managériale auquel cas ses subordonnés n'ont plus la possibilité de trouver une écoute attentive sur les problématiques rencontrées et l'employeur se retrouve, dès alors, confronté à la méconnaissance des risques réels dans son entreprise puisque la remontée de l'information ne lui parvient pas. Cependant, dans une organisation où le travailleur est le maillon central de la vigilance sur la santé au travail, la défaillance d'un maillon a moins de chance de faire avorter toute tentative de prévention ou au moins d'alerte des risques rencontrés, car elle s'inscrit dans une chaîne de traitement du risque sanitaire. L'employeur, quant à lui, pourra pleinement jouer son rôle de préventeur en connaissance de la situation réelle des conditions de travail dans son établissement. À cette fin, selon le degré de maturité de la culture de prévention dans l'établissement, des entreprises mettent en place des dispositifs de signalement et de traitement des situations avérées [1078] ou d'identification des signaux faibles qui permettent une prévention de niveau primaire [1079].

555. Les risques psychosociaux dans l'enjeu de santé publique que représente la santé au travail, peuvent faire l'objet d'une autre disposition : le droit d'alerte en matière

1077. S. Fantoni-Quinton et P.-Y. Verkindt, « Obligation de sécurité de résultat de l'employeur : blocage ou avancée ? », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2013, v. 74, p. 153 s.

1078. A. Bru-François, *La gestion des risques psychosociaux à l'épreuve de la loi Informatique et Libertés, Étude de la conformité des traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité la mesure, la prévention et la gestion des risques psychosociaux, avec la loi du 6 janvier 1978 modifiée*, mém.de mast., ISEP, déc. 2013, p. 70-72

1079. Jean-Nicolas Moreau, « L'entreprise et la négociation sur le stress au travail », *Les cahiers du DRH*, nov. 2009, n°s 159–160, p. 33 s.

de santé publique conformément à la loi relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte [1080]. Cette loi offre un droit restreint aux produits ou procédés de fabrication pour les travailleurs en matière d'alerte sur les risques graves pour la santé publique ou l'environnement [1081]. Cependant, cette restriction ne s'applique pas dès lors que le lanceur d'alerte est un représentant au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. La loi lui accorde le droit d'alerte dès lors qu'il constate un risque grave pour la santé publique sans en donner les limites [1082]. Il peut donc intervenir dans tous les champs de la santé au travail qui relève d'un enjeu de santé publique. Dans le cas du cancer professionnel, une alerte sanitaire a pu être lancée pour six travailleurs touchés. En ce qui concerne les risques infectieux, un nombre encore plus limité a suffi à déclencher une alerte [1083]. Dans certaines entreprises, les cas de burn-out, de dépressions, de suicides [1084] ou d'arrêts de travail en lien avec la souffrance au travail peuvent représenter bien plus de cas, sans qu'aujourd'hui, les pouvoirs publics n'interviennent. Pourtant, les risques pour la santé publique liés au travail ne font pas l'objet d'une hiérarchisation et ne le doivent pas, à défaut certains travailleurs seraient mieux protégés que d'autres, d'où il résulterait une discrimination, comme celle qui touche les activités où la population de travailleurs est en majorité féminine [1085] ou les fonctionnaires par rapport aux travailleurs de droit privé [1086]. Dans le cadre de ce nouveau droit, une alerte sanitaire pourrait être lancée pour risques psychosociaux aussi bien que pour tout risque au travail menaçant la santé publique. Cependant, pour avoir une visibilité sur les risques sanitaires des travailleurs, il est nécessaire d'avoir des outils qui permettent le repérage des événements anormaux, le dépistage et le diagnostic de la sinistralité de l'entreprise. La coopération avec les

1080. Loi n° 2013-316 du 16 avril 2013 relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte.

1081. Art. L4133-1 du Code du travail.

1082. Art. L4133-2 du Code du travail.

1083. R. Ollivier, Chr. Michalewicz et Delphine Lauzeille, « Bilan des signaux sanitaires et environnementaux en rapport avec le milieu du travail enregistrés entre janvier 2012 et janvier 2014 sur le portail de veille sanitaire Orages des Pays de la Loire », *Bulletin de veille sanitaire*, 2014, n° 21, p. 9 s.

1084. Cl. Bossard, Chr. Cohidon et G. Santin, *Mise en place d'un système de surveillance des suicides en lien avec le travail. Étude exploratoire.*, Institut national de Veille Sanitaire, oct. 2013.

1085. *Inégalités en matière de santé au travail : pour une approche genrée des conditions de travail*, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, 9 juill. 2012 ; *La dimension de genre : Intégrer la perspective de genre dans les politiques de SST*, Organisation internationale du travail, 16 mars 2015

1086. D. Guillemot, « Travail du public, travail du privé : similitudes et différences », *Revue française d'administration publique*, 2009, n° 132, p. 789 s.

services de santé au travail et plus particulièrement avec le médecin du travail [1087] devient dès lors un outil de surveillance des risques liés au travail en faveur de la protection de la santé publique.

2. Le médecin du travail : une fenêtre ouverte sur la santé publique

556. La place du médecin dans la prévention des risques professionnels est fondamentale, mais le médecin du travail n'est pas le médecin de la santé tels ses compères. D'une part, il subit une relative indépendance [1088] de par les spécificités de son statut. Rémunéré par l'employeur et non par le patient, le droit au choix du patient, comme du médecin n'existe pas [1089]. D'autre part, sa vocation unique [1090] relève de la prévention, l'exercice de la médecine, du soin, ne faisant pas partie de ses attributions [1091]. Enfin, depuis une réforme de 2011 [1092], il est englobé dans un ensemble, les services de santé au travail [1093]. Désormais, il n'occupe plus une place centrale en tant que médecin, mais en tant que manager [1094] d'un service pluridisciplinaire dédié à la santé au travail [1095]. La pluralité des compétences et des forces vives est toujours la bienvenue. Cependant, au lieu de donner au médecin du travail les moyens d'exercer ses missions qu'il a bien du mal à concilier jusque-là [1096], une nouvelle charge pèse sur les médecins du travail, éloignés encore un peu plus de leur fonction première, et sur les employeurs qui doivent financer toute une équipe [1097]. Par ailleurs, cette réforme s'explique également par la pénurie organisée de

1087. Art. L4622-4 du Code du Travail.

1088. P. Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?*, Sciences Po Les Presses, coll. « Nouveaux débats », 2014.

1089. S. Fantoni-Quinton, « Le système de santé au travail est-il une exception au système de santé français ? », *Revue de droit de la sécurité sociale* 2014.217.

1090. Art. L4622-3 du Code du Travail.

1091. Art. L4623-3 du Code du Travail.

1092. Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

1093. P. Marichalar, « La fin programmée de la médecine du travail », *Le Monde*, 23 sept. 2010.

1094. M. Soulat, « L'équipe de santé au travail : le médecin du travail manager », in *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 32 ème Congrès National de Médecine et Santé au Travail, v. 73, Clermont-Ferrand : 2012, p. 379–382.

1095. Art. L4622-8 du Code du Travail.

1096. S. Salman, « Fortune d'une catégorie : la souffrance au travail chez les médecins du travail », *Sociologie du travail*, 2008, n° 50, p. 31 s.

1097. Art. L4622-6 du Code du Travail.

médecins du travail [1098] dont certains prédisent à terme leur disparition. Cette dernière peut être salutaire pour redéfinir l'exercice de la médecine auprès des travailleurs et passer d'un médecin du travail à un médecin des travailleurs agissant dans l'intérêt de leurs patients fussent-ils des subordonnés, conformément au code de déontologie médicale. Le médecin de la santé des travailleurs est alors replacé dans le dispositif de santé publique pour assurer pleinement l'exercice de ses missions. Aujourd'hui, elles sont malheureusement bafouées par certaines entreprises qui s'indignent de la corrélation établie par des médecins du travail entre la souffrance ressentie par les travailleurs et leur activité professionnelle [1099], un décret ayant ouvert cette voie [1100].

557. Malgré les difficultés [1101] et la crise qui touchent la médecine du travail [1102], des médecins du travail prennent des initiatives [1103], s'organisent et participent à des réseaux de surveillance [1104] et de vigilance sanitaires du travail. Dix services de santé au travail contribuent au réseau national de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) en collaboration avec trente-deux centres de consultation de pathologie professionnelle (CCPP). Bien que les CCPP soient trois fois plus nombreux que les services de santé au travail, ces derniers fournissent davantage de consultations enregistrées, près de la moitié [1105]. Le dernier rapport d'activité du RNV3P [1106] montre que les risques psycho-sociaux et troubles musculo-squelettiques (qui, pour rappel, peuvent être liés aux risques

1098. *Santé au travail : les pouvoirs publics face à leur responsabilité*, Collectif des médecins du travail du Bourg-en-Bresse, Février 2011.

1099. Fr. Aizicovici, « Plaintes contre trois médecins du travail devant le conseil de l'Ordre », *Le Monde*, 6 mai 2013.

1100. Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 116 (art. R4126-1 du code de la santé publique).

1101. D. Grégoire, « La médecine du travail à la française, un patrimoine en péril », *HesaMag*, 2014, n°s 7/32, p. 18 s.

1102. A.-M. Payet, *Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi, modifiée par l'Assemblée Nationale , relative à l'organisation de la médecine du travail*, Sénat, session extraordinaire 2010-2011 n° 720, 6 juill. 2011.

1103. Nous pouvons citer comme exemple le Collectif des médecins du travail de Bourg-en-Bresse qui publie chaque année des rapports faisant état des difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs fonctions.

1104. C. Sérazin, « Les difficultés d'un suivi épidémiologique longitudinal dans les services de santé au travail », *Société française de santé publique*, 2014, v. 26, p. 33 s.

1105. *Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P), Rapport d'activité 2013-2014*, Agence nationale de sécurité sanitaire, Juillet 2015.

1106. *Op. cit.*

psychosociaux) représentent plus de 70 % des problèmes de santé au travail [1107] les plus fréquemment rencontrés dans les services de santé au travail. Le médecin du travail, fréquemment confronté à la problématique de la souffrance au travail ne résorbe pas complètement le flux des patients atteints, les risques psychosociaux représentant plus de 20 % de l'activité des consultations en prévention de pathologie professionnelle. Malgré la vigilance et l'identification des risques, une bonne partie des travailleurs ne trouvent pas de réponses organisationnelles à leurs problèmes de santé. Ils doivent alors se soigner eux, en se forçant à doses de médicaments psychotropes à accepter leurs conditions de travail , au lieu de faire soigner le travail et son organisation pathogène sur laquelle le médecin du travail n'a finalement que peu d'influence [1108]. Le médecin du travail se retrouve ainsi démuni à prévenir [1109] de façon efficace les risques psychosociaux même lorsqu'ils participent à un réseau de vigilance comme le RNV3P. Il peut envoyer les personnes en souffrance aux centres de consultation de pathologie professionnelle qui apportent au patient un soutien médico-social dans le cadre du diagnostic médical et du traitement des maladies liées à des expositions professionnelles, mais il ne fait guère partie de leurs attributions d'apporter leur concours au travailleur dans son environnement professionnel, autrement dit, éradiquer la source du mal-être qui persistera. En santé publique, la maîtrise de la source pathogène entraînant des risques pour la santé de la population est un élément indispensable à la gestion des risques. En santé publique du travail et particulièrement en matière de risques psychosociaux, il en va autrement. Ils perdurent, renvoyant à l'inaptitude les travailleurs qui ne peuvent s'y résoudre. L'inaptitude désigne une fiction juridique dans la mesure où il s'agit de déclarer inapte le travailleur à son poste uniquement dans l'entreprise incriminée. Sans possibilité de reclassement ou dans le cas d'une inaptitude à tout poste au sein de l'entreprise (le plus probable en matière de risques psychosociaux), il arrive que le travailleur recherche par la suite un emploi similaire à la fonction qu'il occupait. Les conditions de travail diffèrent certainement et le travailleur n'est alors plus exposé aux mêmes risques notamment psychosociaux si l'organisation du travail du nouvel employeur est parfaitement maîtrisée. Il en ressort que l'ancienne entreprise n'avait pas mis en place toutes les mesures d'adaptation du travail à l'homme [1110]. Le médecin du travail, quant à lui, n'a pu que prononcer l'inaptitude

1107. Pour l'année 2014, 40,5 % des problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés dans les services de santé au travail étaient liés aux troubles musculo-squelettiques et 34,2 % aux risques psychosociaux.

1108. M. Cellier, « Le désastre », *Travailler*, 2014, v. 2, 32.

1109. M. Issindou, Chr. Ploton, S. Fantoni-Quiton, A.-C. Bensadon et H. Gosselin, *Rapport du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail »*, mai 2015.

1110. C. Jacques, « Travail et santé : le point de vue d'un médecin », *Droit Social, Dalloz* 2002.479.

de l'individu [1111] en lieu et place de l'inaptitude organisationnelle de l'entreprise. C'est ainsi que certains médecins du travail voient défiler dans leur cabinet, à tour de rôle, les travailleurs de mêmes services ou établissements dans lesquels persistent des conditions de travail délétères. Les travailleurs ne restent toutefois pas démunis de toute solution. Ils peuvent faire appel à différents acteurs extérieurs à l'entreprise œuvrant pour la santé au travail.

B. La protection de la santé publique par les acteurs externes à l'entreprise

558. En dehors des individus subordonnés [1112] à l'employeur et participant à la prévention des risques sanitaires du travail, d'autres personnages indépendants de l'entreprise interviennent dans le champ de la santé et de la sécurité au travail. Ils sont en charge de deux grands types d'activités : l'inspection et le contrôle des lieux de travail (1.) d'une part et, le développement et la promotion d'une culture de santé au travail (2.) d'autre part. Plusieurs acteurs interviennent dans l'un et l'autre champs. Certains relèvent de l'État comme l'inspection du travail ou l'agence nationale d'amélioration des conditions de travail ; d'autres, des partenaires sociaux comme les contrôleurs de sécurité ou l'Institut national de recherche et de sécurité.

1. Les organes en charge de l'inspection et du contrôle des lieux de travail

559. Le respect de la législation sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels font l'objet d'une surveillance de la part de deux types de protagonistes : les inspecteurs du travail rattachés à la Direction générale du Travail et les contrôleurs de sécurité des CRAMIF / CARSAT. Tous deux ont des pouvoirs similaires : droit d'entrée dans l'entreprise ; consultation des documents ; conseils ; injonctions à l'employeur. Toutefois, il existe des divergences. L'inspecteur du travail peut recourir à l'exercice de son pouvoir de police administrative et, in fine, à la justice et au droit pénal pour contraindre l'employeur à respecter la réglementation. Le contrôleur de sécurité, quant à lui, en tant que représentant de l'assureur (CNAMTS), va utiliser le levier financier et jouer sur le montant des bonus-malus, l'augmentation des cotisations sociales relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles et les aides financières, pour motiver

1111. S. Fantoni-Quinton, « L'insuffisance du droit de l'inaptitude à maintenir en emploi les salariés victimes de souffrances au travail », précité.

1112. Il s'agit de subordination contractuelle comme pour les travailleurs, dont les titulaires d'un mandant représentatif, et de subordination administrative et organisationnelle comme le médecin du travail, P. Marichalar, *Médecin du travail, médecin du patron ?*, précité

les entreprises les plus réticentes à améliorer les conditions de travail et élever le niveau de prévention des risques pour la santé des travailleurs. Il contribue ainsi également au respect de la législation relative à la santé et à la sécurité au travail. L'inspection du travail, malgré le potentiel énorme tiré du recours au droit pénal pour faire exécuter ses prescriptions, souffre d'un cruel manque d'effectifs [1113], de l'absence de poursuites systématiques, réelles et sérieuses par le procureur de la République et du manque de condamnation pour que son action gagne en crédibilité [1114].

560. Dans l'exercice de leurs missions, les deux personnages interviennent pour préserver la santé des travailleurs confrontés à des risques mettant en péril la santé publique. Cependant, ils interviennent séparément [1115] alors qu'en termes de prévention des risques professionnels [1116], leurs actions sont complémentaires [1117]. Les contrôleurs de sécurité peuvent, en effet, aider les entreprises à se rendre conformes aux injonctions de l'inspecteur du travail par le biais d'une aide technique [1118] ou financière. Ils peuvent également apporter une expertise de spécialiste en santé et sécurité au travail à l'inspecteur du travail sur lequel repose l'ensemble du large champ du Code du Travail. Dans les textes, cette tâche est l'apanage des médecins inspecteurs du travail qui apportent un soutien technique à l'inspection du travail [1119] chargée de veiller à l'application de la législation relative à la santé au travail et à la prévention des risques professionnels. Dans les faits, ce corps des médecins inspecteurs du travail ne trouve pas véritablement sa place dans le système d'organisation de la prévention des risques professionnels [1120]. Manque de moyens (élémentaires), surcharge de travail, difficulté de recrutement de

1113. É. Berger, « L'Inspection du travail n'en peut plus », *Alternatives Économiques*, 24 mai 2011.

1114. Y. Calvez, Th. Breton, A. Lorrain-Itty et R. Linsolas, *Mission de contrôle de sections d'inspection du travail - Rapport de synthèse*, Inspection générale des affaires sociales, mars 2011.

1115. J. Le Garrec et J. Lemière, *Rapport fait au nom de la mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante*, Assemblée nationale, 22 févr. 2006, p. 161–162.

1116. Ph. Auvergnon, *Étude sur les sanctions et mesures correctives de l'inspection du travail : le cas de la France*, Bureau international du travail, Avril 2011, p. 52.

1117. A. Mias, « Autonomie des agents et légitimité de l'inspection du travail », *La Nouvelle Revue du Travail* 2015.

1118. Ph. Auvergnon, « Pour l'effectivité du droit du travail : quel système d'inspection et quelle indépendance des inspecteurs ? », in, États-Généraux de l'inspection du travail, 2006.

1119. Les médecins inspecteurs du travail conseillent également les médecins du travail.

1120. J.-Fr. Benevise et A. Lopez, *L'utilisation des compétences de l'État permettant à l'État d'assurer ses responsabilités dans le domaine de la santé au niveau local - Les médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre (MIRTMO)*, précité.

plus en plus grave [1121], missions mal définies, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales fait l'état des lieux d'une situation désastreuse [1122]. Face à ce constat, les auteurs proposent de redéfinir la place des médecins inspecteurs du travail dans une perspective de santé publique. En effet, certaines de leurs missions relèvent de la sécurité sanitaire du travail puisqu'ils participent, selon les rares dispositions du Code du Travail les concernant, à la veille sanitaire au bénéfice des travailleurs et mènent des actions permanentes en vue de la protection de leur santé physique et mentale [1123]. Ils concourent également à de grandes études nationales comme l'enquête « Surveillance médicale des risques » mais leur isolement les empêche de prendre part à d'autres études initiées notamment par l'Institut national de veille sanitaire [1124]. Le flottement concernant les missions précises et le rattachement des médecins inspecteurs du travail peut se résoudre, selon les recommandations de l'Inspection générale des affaires sociales, par leur repositionnement sur les activités de veille sanitaire et les transformer ainsi en médecin inspecteur de santé publique du travail.

561. Les inspecteurs du travail [1125] bénéficient d'une relative indépendance (alors qu'elle devrait juridiquement être totale) dans l'exercice de leurs missions dans la mesure où leurs interventions sont guidées par des programmes de santé publique tels que les plans de santé au travail ou les campagnes nationales [1126] ou européennes [1127] de prévention des risques professionnels ou même par une politique du chiffre menée par le Ministère du Travail [1128]. L'indépendance de l'inspection du travail, pourtant

1121. On est passé de quatorze postes vacants sur quarante-neuf en 2006 à plus de la moitié en 2010 *Op. cit.* ; E. Fayner, « Directions régionales du travail : l'Inspection médicale au bord de l'asphyxie », *Santé & Travail*, 2010, 71

1122. M. Leroy, « Les médecins-inspecteurs du travail auscultés », *Santé & Travail*, 2007, 58.

1123. Art. L8123-1 du Code du Travail.

1124. E. Fayner, « Directions régionales du travail : l'Inspection médicale au bord de l'asphyxie », précité.

1125. Les contrôleurs de sécurité sont également touchés par le manque d'indépendance lié aux contraintes de politique globale et financières. (C. Renou-Nativel, « Malaise chez les contrôleurs de sécurité », *Alternatives Économiques*, 7 mai 2015)

1126. *Rapport du bilan de la campagne nationale et européenne 2012 sur la prévention de l'exposition des salariés aux risques psychosociaux dans les secteurs médico-social et commerce de détail alimentaire organisée par le comité des hauts responsables de l'inspection du travail*, Direction générale du travail, oct. 2013 ; Campagne de contrôle nationale relative aux risques psychosociaux sur les lieux de travail, 8 juin 2012

1127. *Campagne 2014-2015 : Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler*, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.

1128. V. Tiano, *Une politique du chiffre au Ministère du travail ?*, Séminaire de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 5 févr. 2013.

nécessaire et garantie par l'Organisation internationale du Travail [1129], n'est certes pas toujours assurée pour l'inspecteur du travail [1130] mais, elle l'est encore moins à l'égard de l'inspecteur santé - sécurité au travail qui exerce dans la fonction publique en tant qu'agent rattaché à l'administration au sein de laquelle il exerce [1131]. L'indépendance des deux types d'inspections, privée et publique, doit être mise en œuvre par l'État afin de garantir aux travailleurs l'exercice de leurs droits à des conditions de travail dignes et respectueuses de leurs droits fondamentaux.

562. L'inspection du travail possède une arme redoutable en matière de santé et sécurité au travail, l'arrêt des travaux, mais elle ne concerne que quelques risques particuliers (chute de hauteur, risques d'ensevelissement, opérations liées à l'amiante [1132], risque chimique [1133]). Pour certains auteurs, il apparaît souhaitable que cette institution dispose de telles prérogatives sur l'ensemble du champ de la santé et de la sécurité au travail [1134] pour protéger les travailleurs et la santé publique. En effet, en matière de santé publique, les prérogatives des inspecteurs de santé publique peuvent aller de la suspension de l'activité à son interdiction totale dès lors qu'il en résulte un risque grave ou une suspicion de risque grave pour la santé humaine [1135]. Les inspecteurs de santé-sécurité au travail québécois disposent de cette faculté. Dans une perspective de sécurité sanitaire de travail, il conviendrait dès lors de réunir les compétences de l'inspection du travail et de l'inspection santé-sécurité au travail afin que les droits de tous les travailleurs, de droit privé ou de droit public, soient pareillement protégés, mais également d'élever les pouvoirs de l'inspection en matière de sécurité sanitaire du travail. Certains pays européens ont fait le choix d'une inspection spécialisée en santé-sécurité au travail, mais cette solution doit s'accompagner d'une vision large des champs de compétence des

1129. Art. 6 de la Convention n° 81 Convention n° 81 sur l'inspection du travail, Organisation Internationale du Travail, 1947

1130. Rapport du comité chargé d'examiner la réclamation alléguant l'inexécution par la France de la convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, présentée en vertu de l'article 24 de la Constitution de l'OIT par le Syndicat SUD Travail Affaires sociales, mars 2013.

1131. *Référentiel interministériel de l'inspecteur santé et sécurité au travail*, précité.

1132. Art. L4731-1 du Code du Travail.

1133. Art. L4731-2 du Code du Travail. M. Millot, « Risque chimique : l'arrêt temporaire d'activité, une procédure alambiquée », *Santé & Travail*, avr. 2008, 62

1134. J. Le Garrec et J. Lemière, « Les leçons à tirer de l'exposition à l'amiante dans le domaine de la prévention des risques professionnels », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, n° 57, p. 57 s.

1135. Art. L5312-1 du Code de la santé publique.

inspecteurs spécialisés afin que la dimension organisationnelle et collective du travail puisse être prise en compte dans une gestion globale de la santé au travail [1136].

2. Les organismes en charge du développement et de la promotion d'une culture de santé au travail

563. La santé et la sécurité au travail ne doivent pas être perçues comme une contrainte supplémentaire, mais être ancrées dans les pratiques professionnelles quotidiennes. Elles sont à la base de tout système de management efficace. En effet, tous les acteurs de la prévention des risques professionnels s'accordent à dire que les entreprises les plus performantes économiquement sont aussi celles qui le sont sur le plan de la santé et de la sécurité au travail [1137]. Les nouveaux modèles d'entreprise vont plus loin avec la recherche de l'épanouissement de l'être humain au travail dans une vision globale des besoins de l'individu et dans le respect de ses droits fondamentaux en corrélation avec la responsabilité sociale et sociétale de l'entreprise. Cependant, rares sont les entreprises atteignant ce niveau de maturité. Dès lors, plusieurs entités interviennent dans les établissements à leur demande afin de les aider à mettre en place de bonnes pratiques et développer la prévention des risques professionnels en leur sein [1138].

564. Dans ce contexte, leurs missions principales s'articulent autour de deux types d'activité : la formation et l'information d'une part et, l'assistance aux entreprises d'autre part. Pour les unes comme pour l'autre, plusieurs institutions sont chargées d'accompagner employeurs, salariés et agents de la fonction publique dès lors que leur établissement emploie des travailleurs dans des conditions contractuelles de droit privé, les établissements publics employant uniquement des agents de droit public étant exclus de ces dispositifs. Les missions visant au développement et à la promotion d'une culture de santé au travail sont l'apanage redondant de plusieurs institutions. Comme pour les autres activités ayant vocation à faire partie d'un dispositif de sécurité sanitaire, celles-ci font l'objet d'un pluralisme pouvant nuire à la lisibilité de l'organisation de la prévention des risques professionnels. Interviennent dans ces champs de compétence, les contrôleurs de sécurité près des CRAMIF / CARSAT précités, qui en plus de leur

1136. L. Vogel, « L'inspection reste un maillon faible de la plupart des stratégies nationales de prévention », *Hesa Newsletter*, nov. 2007, n° 33, p. 28 s.

1137. *Les avantages pour l'entreprise d'une bonne sécurité et santé au travail*, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2008 ; *Le travail comme source de santé et de performance*, Observatoire social international, Agence nationale d'amélioration des conditions de travail, Mai 2012

1138. Michel Muller et Ph. Mairiaux, « Promotion de la santé en milieu de travail : modèles et pratiques », *Santé publique*, 2008, v. 20, n° 3, p. 161 s.

mission de contrôle, participent activement au déploiement des bonnes pratiques de prévention dispensées dans leurs formations ouvertes à tous les salariés. Ils organisent même des sessions de formation spécifiquement pour des entreprises, à leur demande. Avec l'appui de ses ingénieurs-conseils, l'assureur vient également en appui technique aux problématiques rencontrées par les entreprises en termes de prévention des risques pour la santé au travail. Ces activités de formation, d'information et d'assistance sont aussi exercées par les agences régionales d'amélioration des conditions de travail [1139] et accessoirement l'Institut national pour la recherche sur la santé et la sécurité au travail [1140]. Régi par le Ministère du Travail et les partenaires sociaux, l'ensemble de ce dispositif est cloisonné dans le champ de la santé au travail au sens strict, mais des partenariats avec des organismes de santé publique rapprochent santé au travail et santé publique du travail. Ainsi, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), agence de promotion de la santé publique sous l'égide du Ministère de la Santé, apporte son concours à la promotion de la santé au travail au travers de différentes manifestations auxquelles il est associé depuis 2008 [1141].

565. Le développement d'une culture de santé publique globale ne peut faire l'économie de l'activité professionnelle [1142] quand celle-ci représente un déterminant des inégalités de santé [1143]. L'article L1411-1 du Code de la santé publique énonce que la Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé. Cette politique, relevant de la responsabilité de l'État, intègre la promotion de la santé dans tous les milieux de vie y compris le travail. Pour répondre à cette obligation, plusieurs thématiques sur lesquelles travaille l'INPES relèvent aussi bien de la santé globale que de la santé au travail comme le vieillissement en bonne santé, les risques climatiques, les chutes, la santé mentale ou les addictions. Rechercher leur prévention sans s'attaquer aux causes profondes, notamment les conditions de travail , ne peut que mener, au moins partiellement, à l'échec. En matière d'addictions, toutes les campagnes promotionnelles

1139. P. Conjard et B. Devin, *Formation-organisation : une démarche pour construire une organisation apprenante*, Agence nationale d'amélioration des conditions de travail, Juillet 2004.

1140. J.-Cl. L'Huillier et J. Marsot, *Assistance technique en entreprise : retour d'expérience sur une démarche d'intervention centrée sur l'innovation technologique*, Hygiène et sécurité du travail, Institut national de recherche et de sécurité, 2010, p. 41–48.

1141. C. Ménard, R. Demeulemeester et B. Siano, « Prévenir le stress au travail », *La santé de l'homme*, sept. 2008, n° 397, p. 4 s.

1142. *Compte-rendu de la session La santé au travail, Journées de la prévention, Paris - Centre universitaire des Saints-Pères*, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 19 mai 2011.

1143. B. Basset, *Agences régionales de santé, Les inégalités sociales de santé*, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2008, p. 111-116.

(qui reportent la responsabilité des conduites addictives sur l'individu) ne parviendront pas à créer un environnement ou des conditions de travail qui permettent à l'individu de ne pas avoir à recourir à la consommation de produits psychotropes [1144]. De même, tous les efforts des travailleurs pour garder une bonne santé physique et mentale ne peuvent compenser de mauvaises conditions de travail [1145]. Il est donc essentiel de sensibiliser les entreprises et de prévenir les problèmes de santé publique du travail à la source, c'est-à-dire agir sur les conditions de travail qui mettent en péril la santé publique. À cette fin, des instances nationales et locales tentent de s'organiser pour surveiller et exercer une vigilance sur la santé au travail.

§ 2. Une vigilance nationale à la traîne

566. La promotion de la santé fait partie des outils de prévention de la santé publique. Elle participe à la sécurité sanitaire en portant à la connaissance du public les recommandations pour se préserver. En matière de santé au travail, l'INPES intervient sur invitation du Ministère du Travail. D'autres institutions participant à la protection de la santé publique ont, quant à elles, des prérogatives statutaires pour exercer leurs missions de sécurité sanitaire de façon plus indépendante, chacune investissant plusieurs domaines qui composent une vigilance sanitaire, à savoir : l'identification des risques ; la veille scientifique et la surveillance sanitaire ; l'anticipation ; le recueil des événements indésirables ; l'évaluation ; l'alerte ; la décision ; l'action ; et la promotion. Ces domaines de vigilance sont partiellement pourvus (certains plus que d'autres) dans la mesure où aucun n'est exhaustif sur l'ensemble des travailleurs exposés aux risques sanitaires liés au travail. La plupart du temps, ils ne sont mis en œuvre que de façon ponctuelle, par exemple dans le cadre d'une action ciblée. Il n'existe pas de surveillance généralisée de la part des autorités ni d'institutions spécifiques qui suivent l'évolution et les manifestations des risques professionnels en général et psychosociaux en particulier. La définition de ces derniers revient d'ailleurs essentiellement à la jurisprudence qui, au fur et à mesure des arrêts prononcés, donne des exemples de faits qualifiables de stress, violences ou harcèlement moral au travail, à quelques rapports commandés par le gouvernement ou sur initiative parlementaire, ou encore, aux chercheurs qui tentent de nous éclairer sur le fonctionnement et l'origine organisationnelle de ces risques. Certes, ils ne sont pas mesurables de la même manière que l'on mesure la présence d'une substance chimique.

1144. Fanny Blanc, *Stress au travail chez les salariés consommateurs excessifs d'alcool. Un risque à prendre en compte par les médecins du travail dans l'analyse du risque alcool en santé au travail ?*, thèse de doct., Université Paris Val-de-Marne, Faculté de médecine de Créteil, 8 janv. 2009.

1145. A.-C. Bensadon, Ph. Barbezieux et Fr.-O. Champs, *op. cit.*, p. 4.

Ils nécessitent des outils adaptés qui peuvent s'appuyer sur des pratiques déjà existantes comme l'observation du travail réel, les enquêtes de terrain, les questionnaires de type Siegrist ou Karasek [1146] ou sur des pratiques à développer dans le cadre d'une vigilance sanitaire comme le recueil d'informations directement auprès des travailleurs.

567. La dilution de la sécurité sanitaire du travail dans les institutions de santé publique (A.) amène à l'impossibilité de coordonner leurs actions au sein d'une vigilance nationale à construire pour répondre aux besoins spécifiques des risques sanitaires du travail. Cette dernière n'est néanmoins pas à imaginer complètement puisqu'une vigilance partielle de la santé au travail (B.) existe.

A. La dilution de la sécurité sanitaire du travail dans les institutions de santé publique

568. S'il ne fait nul doute aujourd'hui que la santé au travail fait partie intégrante des problématiques de santé publique, les moyens étatiques qui lui sont conférés pour y répondre ne sont pas à la hauteur des enjeux. La sécurité sanitaire du travail souffre du manque d'engagement fort de l'État pour mettre en place et déployer l'ensemble des prérogatives de vigilance qui existent pour d'autres risques pour la santé humaine. L'entrée de la santé au travail dans les dispositifs de sécurité sanitaire avec son rattachement à l'agence française de sécurité sanitaire de l'environnement en 2005 [1147] puis sa fusion en 2010 avec l'agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation, a fini d'achever la dilution de la santé au travail dans la nébuleuse des multiples agences [1148] qui peuvent intervenir de façon ponctuelle ou partielle en la matière. Si en 2005, l'espoir se portait sur une évolution de la protection de la santé au travail au travers de la création d'une véritable vigilance sanitaire sur les risques professionnels au fur et à mesure de la montée en puissance des dispositifs de santé publique du travail au travers notamment des plans de santé au travail successifs, aujourd'hui force est de constater

1146. Michel Vézina, R. Bourbonnais, A. Marchand et R. Arcand, « Self-assessment of stress at work : a misleading indicator of health », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, mai 2010, v. 12, 2 ; A. Marchand et Pierre Durand, « Psychosocial and biological indicator in the evaluation of and intervention in mental health problems at work », *Healthcare Papers*, 2011, v. 11, p. 6 s.

1147. *De l'afsse à l'afsset*, Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, Rapport d'activité, 2005.

1148. D. Benamouzig et J. Besançon, « Les agences, alternatives administratives ou nouvelles bureaucraties techniques », *Horizons stratégiques, Revue trimestrielle du Centre d'analyse stratégique*, janv. 2007, 3.

que les contradictions, incohérences, redondances [1149] dispersent la santé au travail dans le paysage désorganisé de la sécurité sanitaire.

569. Les activités de vigilance sanitaire du travail précitées, quand elles existent (autrement que par le biais d'expérimentations), sont éparpillées au sein des différentes institutions de santé publique. La veille scientifique et le développement des connaissances de certains risques professionnels choisis sont confiés à l'ANSES qui est aussi chargée de l'évaluation des risques sanitaires en milieu professionnel. La surveillance relève de l'Institut national de veille sanitaire qui procède à des études ciblées, des suivis de cohorte, au recueil des déclarations obligatoires (par exemple pour les mésothéliomes). La surveillance est aussi une prérogative de l'ANSES qui a en charge le recueil des données collectées par les trente-deux centres de consultation de pathologie professionnelle. En ce qui concerne le recueil d'informations liées à des événements indésirables survenus dans le champ de l'alimentation ou de l'environnement, des dispositifs de signalement par les personnes exposées sont indiqués sur le site internet de l'ANSES [1150]. Pour l'alimentation, il renvoie à la Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes et pour l'environnement ou la santé publique, aux agences régionales de santé. Une surveillance exercée sur la santé mentale au travail et plus particulièrement sur les facteurs de risques psychosociaux participent à la prévention primaire de la santé publique dans le domaine de l'alimentation et de l'environnement. En effet, dans certains cas de figure de pratiques non éthiques d'entreprise, le mal-être engendré par les conflits de valeurs et éthiques ressentis par les travailleurs exposés, perce à jour des pratiques dangereuses pour la santé publique. Avant d'être un danger pour la sécurité sanitaire de l'alimentation ou de l'environnement, ces pratiques douteuses ont d'abord engendré de la souffrance au travail. Le système de sécurité sanitaire français se prive alors d'une source de prévention primaire de la santé publique par l'absence d'une surveillance globale de la santé au travail et, plus spécifiquement des risques psychosociaux. Alors qu'une vigilance accrue de la santé au travail permettrait également de prévenir les risques sanitaires pour la santé publique issus des activités professionnelles, les risques sanitaires du travail ne sont en réalité examinés qu'à l'aune des risques pour la santé publique. En d'autres termes, les travailleurs ne sont protégés par la sécurité sanitaire que lorsque l'exercice de leurs activités professionnelles dans de mauvaises conditions peut mettre en péril la santé de la population. Cette inversion est préjudiciable dans la mesure où, quel

1149. Ph. Davezies, « Tensions et orientations du système français de santé au travail », *Santé, Société et Solidarité*, 2006, n° 2, p. 23 s.

1150. www.anses.fr, Accueil / Veille et vigilances / Comment signaler un événement sanitaire. Page accessible au 15 février 2016.

que soit le domaine de sécurité sanitaire, la prévention primaire des atteintes à la santé publique constitue l'objectif premier à atteindre. Or dans bien des situations, les activités humaines dans le cadre du travail se trouvent être à l'origine de catastrophes sanitaires.

570. En l'état actuel, les risques pour la santé des travailleurs ne sont considérés que de façon subsidiaire (1.), c'est-à-dire lorsque la santé d'autres populations est grandement menacée. L'exemple de la prise en compte des risques psychosociaux dans les activités nucléaires(2.) montre néanmoins qu'une agence sanitaire peut intervenir en la matière et aller jusqu'à fermer temporairement un établissement dans lequel la souffrance au travail perturbe gravement les conditions de sécurité des travailleurs et des patients.

1. Risques sanitaires du travail, risques subsidiaires

571. Les agences de santé publique investissent le champ de la santé au travail et de la santé mentale suivant leurs missions d'expertise, d'évaluation et de surveillance qu'elles réalisent pour le compte de l'État. Cependant, le paysage de leurs attributions entremêlées n'est pas clair, car certains dangers représentent des risques aussi bien pour la population générale que pour la santé des travailleurs. Cependant, pour rendre leurs actions plus efficientes, elles créent des accords de coopération inter agences [1151] afin de travailler ensemble sur les problématiques similaires que leur confèrent leurs statuts.

572. En premier lieu, la sécurité sanitaire du travail relève des missions de santé publique de l'Agence nationale de sécurité sanitaire, mais est restreinte, de son propre aveu, à « la prévention des grands risques professionnels » [1152], « notamment émergents », principalement les champs magnétiques, les nanomatériaux, les perturbateurs endocriniens, les produits chimiques, les pesticides, l'amiante. Les risques psychosociaux n'en font pas partie. Bien qu'ils puissent être considérés comme non émergents, ils le sont beaucoup plus que d'autres risques bien documentés et plus anciens qui font pourtant l'objet d'un suivi particulier. L'ANSES se circonscrit en réalité aux risques professionnels en corrélation directe avec ses autres domaines de compétence que sont l'alimentation et l'environnement. Même dans ces circonstances, la mise à l'écart de la santé au travail, par rapport à d'autres domaines mieux considérés comme la santé environnementale ou alimentaire, se traduit par l'absence d'unification des niveaux

1151. *Sécurité sanitaire : l'Anses et l'InVS signent un accord cadre de coopération*, Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail et Institut national de veille sanitaire, Communiqué de presse, 10 avr. 2012.

1152. *La santé au travail à l'Agence nationale de sécurité sanitaire*, Agence nationale de sécurité sanitaire, Décembre 2010, p. 2.

d'exposition tolérés par la loi selon le statut de la personne exposée. L'exemple de l'amiante montre, par ce traitement différencié, la discrimination faite aux travailleurs pour lesquels la concentration moyenne en fibres d'amiante, à laquelle il peut être exposé au cours d'une journée de travail, ne doit pas dépasser dix fibres par litre [1153] alors que le niveau de protection de la population générale réduit à cinq fibres par litre le niveau d'empoussièrement maximal [1154]. Ainsi, au sein d'une même agence, différents niveaux de prévention pour un même risque sanitaire coexistent, mais ce traitement différencié ne trouve pas de justification scientifique. La prévalence de l'intérêt économique et parfois des impératifs de sécurité pose problème lorsque la même agence publique est chargée de l'ensemble des problématiques posées, dont la santé des travailleurs.

573. En second lieu, à côté des fragments de sécurité sanitaire du travail confié à l'ANSES sur certains grands risques professionnels, d'autres relèvent de la compétence d'agences spécifiques ou redondantes telles que l'Autorité de sûreté nucléaire pour les entreprises de la filière nucléaire (notamment EDF), l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire pour les établissements à risques nucléaires et radiologiques, l'Institut national de l'environnement industriel et des risques pour les risques liés aux installations industrielles, ou encore la Haute autorité de santé pour les risques professionnels dans les établissements de santé. Pour chacune de ces institutions, la santé des travailleurs et les conditions de travail ne sont considérées qu'au prisme des risques principaux liés à l'activité, les uns pouvant avoir un impact sur la santé de la population générale, les autres sur la santé environnementale ou encore sur la sécurité des patients. La santé au travail est alors évaluée dans le cadre de la certification [1155] ou de l'inspection de ces établissements permettant la poursuite de leurs activités comme dans le secteur du nucléaire.

2. Vigilance sur les risques psychosociaux et risques sanitaires : l'exemple du nucléaire

574. Grands risques professionnels et risques émergents mis à part, les compétences de l'ANSES sont également limitées (voire exclues) à d'autres niveaux notamment dans des secteurs spécifiques tels que l'industrie ou le nucléaire qui dépendent de leurs propres institutions de sécurité sanitaire : pour le premier, il s'agit de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) ; pour le second, de l'autorité de

1153. Art. R4412-100 du Code du Travail.

1154. Art. R1334-28 du Code de la santé publique.

1155. V. Ghadi et V. Mounic, « La qualité de vie au travail dans la certification des établissements de santé », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, juin 2012, v. 73, nº 3, p. 232 s.

sûreté nucléaire (ASN) principalement chargée d'informer, de réglementer et de contrôler les activités relevant de son champ de compétences et, de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), qui apporte son expertise et son concours technique et opérationnel aux pouvoirs publics, aux autorités et, assure une veille permanente en matière de radioprotection y compris pour les travailleurs [1156]. Dans ce cadre, l'ASN procède à des inspections dans tous les établissements susceptibles d'exposer les individus à des rayonnements ionisants, dont les hôpitaux, et dispose de pouvoirs particulièrement larges puisqu'elle peut aller jusqu'à la suspension des activités du service défaillant, le temps que ce dernier rétablisse les conditions d'une exploitation sûre pour les patients et les travailleurs. Les comptes-rendus de ses inspections sont publiés sur son site internet [1157]

575. L'étude des lettres de suite d'inspection est particulièrement instructive, car elle révèle que la vigilance en matière de radioprotection s'étend aux risques psychosociaux qui peuvent être source de dysfonctionnement à l'origine d'un événement significatif de radioprotection (ESR). Ainsi, dans le contexte particulier des risques liés au nucléaire et à la radioactivité, l'organisation, le mal-être et la souffrance [1158] liés au travail font partie des éléments pris en compte lors de l'inspection des établissements. Les facteurs socio-organisationnels et humains [1159], décisifs pour la poursuite des activités en toute sécurité, peuvent amener l'Autorité de sûreté nucléaire, lorsque les conditions de travail mettent en danger les travailleurs et les tiers, à adresser à l'établissement inspecté des demandes d'actions correctives sous peine de suspendre l'autorisation de poursuite de l'activité. Dans un centre de radiologie [1160], le renouvellement complet de toute une équipe médicale a attiré particulièrement l'attention de l'ASN qui dès lors enjoint à

1156. *La radioprotection des travailleurs. Exposition professionnelle aux rayonnements ionisants : bilan 2014*, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire. Pôle radioprotection, environnement, déchets et crise, 2015.

1157. Les lettres de suite d'inspection dans le domaine médical sont consultables à l'adresse suivante : http ://www.asn.fr/Controler/Actualites-du-controle/Lettres-de-suite-d-inspection-dans-le-domaine-medical. Page accessible au 22 février 2016.

1158. D. Ruel, *Lettre de suites d'inspection, Hôpital Sud Réunion - GHSR*, Autorité de sûreté nucléaire, 3 mai 2013.

1159. Les risques psychosociaux sont appréhendés par les agences sanitaires dédiées au nucléaire et à la radioprotection par la notion de « Facteurs socio-organisationnels et humains ». (« Séminaire Facteurs organisationnels et humains en sûreté nucléaire », in, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, Association nationale des comités et commissions locales d'information, 18 juin 2013) ; (*Les Facteurs Organisationnels et Humains de la gestion des risques : idées reçues, idées déçues*, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, 22 sept. 2011)

1160. S. Huffeteau, *Lettre de suites d'inspection, Centre Maurice Tubiana*, Autorité de sûreté nucléaire, 8 nov. 2013.

l'établissement de signaler tout changement ultérieur, le turn-over des travailleurs étant souvent associé à des problèmes organisationnels qui, en l'espèce, peuvent mettre en péril la santé des travailleurs et des patients, la première étant dépendante de la seconde. L'ASN note d'ailleurs des écarts de procédure liés à l'absence de consignes claires qui exposent les patients à des erreurs et, suite aux différents échanges, conclut que la présence des risques psychosociaux dans cet établissement s'avère significative. Dès lors, il est prié de procéder sans délai à leur analyse et de les intégrer dans ce que l'ASN nomme l'étude des risques, ou en termes de prévention, le document unique d'évaluation des risques professionnels, afin de garantir aux travailleurs et aux patients la sécurité sanitaire contre les risques radiologiques « malgré les évolutions organisationnelles ou erreurs individuelles potentielles » [1161]. L'ASN impose au centre médical une sorte d'obligation de sécurité à celle de l'employeur à l'égard du travailleur sauf qu'elle concerne ici aussi bien le personnel que les patients ou tiers. Les conditions de travail et son organisation doivent permettre de garantir la sécurité de tous. Si elles ne le permettent pas, l'établissement peut être fermé temporairement. Ainsi, le Centre hospitalier universitaire de la Réunion [1162] en a connu l'expérience. Il a été contraint de cesser ses activités de radiothérapie le temps de procéder à une réorganisation du fonctionnement du service permettant aux praticiens d'exercer leurs activités conformément aux protocoles établis à l'aide de formations suffisantes et adéquates. La suspension des activités de radiothérapie de cet hôpital a eu nécessairement pour conséquence d'engendrer un accroissement d'activités pour une clinique voisine [1163] sur laquelle l'ASN a été particulièrement vigilante pendant cette période, en faisant l'objet d'un suivi afin de s'assurer que la charge de travail (risque psychosocial) ne compromette pas la sécurité sanitaire des travailleurs indissociables des risques encourus par les patients.

576. Ces exemples nous enseignent que même si les risques psychosociaux ne font pas encore l'objet d'une vigilance propre, ils sont néanmoins intégrés dans des dispositifs de vigilance dans les activités à risque pour la santé publique. Par ailleurs, la santé au travail ne joue pas toujours le second rôle dans les vigilances sanitaires. Elle tient parfois le premier rôle lors d'expérimentations d'initiative locale.

1161. *Op. cit.*

1162. D. Ruel, *Lettre de suites d'inspection, CHU Sud Réunion*, Autorité de sûreté nucléaire, 25 nov. 2013.

1163. D. Ruel, *Lettre de suites d'inspection, Clinique Sainte Clotilde*, Autorité de sûreté nucléaire, 8 août 2013.

B. Vigilance partielle de la santé au travail

577. La vigilance de la santé au travail en général et sur risques psychosociaux en particulier n'est pas inexistante. La surveillance de la santé globale des travailleurs a permis de faire émerger l'impact psychologique des conditions de travail , les problèmes de santé mentale, [1164] mais aussi psychosomatiques (par exemple, les troubles musculo-squelettiques sont en partie attribués aux risques psychosociaux), entre autres, grâce à la création du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles [1165]. En effet, en dehors des cas où la santé au travail a une place subsidiaire dans la protection de la santé publique, certains dispositifs lui sont dédiés, mais ils ne forment pas une vigilance à part entière et ce, à double titre. Pour les uns, la surveillance exercée ne repose que sur les cas qui lui sont remontés, de sorte que cette vigilance est qualifiée de type passif (1.). Pour d'autres, il s'agit d'initiatives locales, la région en première ligne (2.), regroupant des acteurs de la santé publique qui n'ont pas attendu que la santé au travail soit érigée en véritable vigilance sanitaire nationale pour coordonner leurs actions en vue de répondre à cette problématique.

1. Une vigilance des risques psychosociaux et de la santé au travail de type passif

578. La vigilance actuelle sur les risques sanitaires liés au travail repose sur un principal acteur : le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles créé en 2001. Coordonné par l'Agence nationale de sécurité sanitaire, il regroupe différents partenaires : la Société française de médecine du travail, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, l'Institut national de veille sanitaire, la Mutualité sociale agricole. Il est alimenté par les trente-deux centres de consultations de pathologie professionnelle (CCPP) présents sur le territoire métropolitain (les travailleurs des autres territoires étant exclus) et un échantillon de services de santé au travail associés au réseau, sur la base du volontariat, qui recueillent les données, phase essentielle de toute vigilance sanitaire, mais qui, en l'espèce, représente l'essentiel de la vigilance de la santé au travail dans la mesure où l'ANSES définit la vigilance de la santé au travail comme « la détection d'événements nouveaux, inhabituels ou graves ». Dans une moindre mesure, cette surveillance va générer des actions de la part du réseau par un processus

1164. Fr. Desriaux, « Centres de pathologies professionnelles : des troubles mentaux en nette augmentation », *Santé & Travail*, janv. 2008.

1165. A. Ragot, « Troubles psychiatriques rencontrés en consultation de psychopathologie du travail au centre hospitalier universitaire d'Angers », *Société française de santé publique*, 2013, v. 25, p. 729 s.

algorithmique qui peut faire émerger les risques dignes d'intérêt [1166]. Cependant, ces actions timorées sont réparties sur trois niveaux : le simple signalement interne aux cliniciens du réseau RNV3P (action de niveau 1) ; l'information des membres du RNV3P et de partenaires externes ciblés (médecins du travail, médecins spécialisés) ainsi que la recherche de cas similaires (action de niveau 2) ; et, le signalement large diffusé par l'ANSES aux institutions afin que soient prises les mesures nécessaires pour faire cesser cette atteinte à la santé (action de niveau 3) [1167]. Les protagonistes principaux de la vigilance sanitaire des risques liés au travail n'ont donc finalement aucune possibilité de prendre des mesures en dehors de la suite qui sera donnée à leur alerte par les autorités ministérielles et plus précisément le ministère du Travail. Devant cette limitation de la vigilance de la santé au travail, certains auteurs l'ont qualifiée de vigilance de type passif, [1168] car, non seulement, l'étendue de ses prérogatives ne lui permet pas d'agir concrètement en prévention des atteintes à la santé publique, mais, en plus, elle ne sert essentiellement qu'à produire des connaissances sur un état des lieux partiel. En effet, les données recueillies par les centres de consultations de pathologie professionnelle et les services de santé au travail sont loin de décrire l'ensemble des atteintes à la santé par le travail. Pourtant, les services de santé au travail couvrent l'ensemble des travailleurs qu'ils relèvent du droit privé ou du droit public. Cependant, seuls dix [1169] participent au RNV3P, de sorte que tous les travailleurs ne sont pas couverts par cette surveillance. Quant aux trente-deux CCPP, ils n'incluent que les travailleurs qui ont connaissance de ce type de consultations et fait la démarche individuelle (parfois guidée par un médecin membre du réseau ou par les associations de défense des travailleurs contre

1166. V. Bonneterre, *Détection et investigation de maladies professionnelles potentiellement émergents à partir du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)*, thèse de doct., Université de Grenoble, École doctorale Ingénierie pour la Santé, la Cognition et l'Environnement, 15 janv. 2010.

1167. *Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles, Méthodes de détection et d'expertise de nouvelles pathologies professionnelles (« pathologies émergentes ») - Rapport scientifique*, précité, p. 29.

1168. E. Régeard, F. Christofeul, E. Nerrière-Catelinois et A. Chamoux, « Extension du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles : exemples en service interentreprises et dans la fonction publique territoriale, dans le département du Puy-de-Dôme », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2012, v. 73, p. 403 s.

1169. De sept en 2011, le nombre des services de santé au travail participant au RNV3P est passé à dix en 2013 (sur les mille trente-trois existants). *Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles, Méthodes de détection et d'expertise de nouvelles pathologies professionnelles (« pathologies émergentes ») - Rapport scientifique*, précité, p. 6 ; *Conditions de travail, bilan 2013*, Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, 2014, p. 245.

la souffrance au travail [1170]) d'y recourir. Ce système de production des connaissances aurait été plus exhaustif et significatif si la proportion des acteurs participants était inverse : tous les services de santé au travail (puisqu'ils sont en charge de l'ensemble des travailleurs) et quelques (ou même tous) CCPP qui peuvent prendre en compte des populations plus larges que les seuls travailleurs subordonnés, tels que les travailleurs indépendants, les professions libérales ou les employeurs. De cette manière, le réseau disposerait d'une vision d'ensemble et précise de l'impact sanitaire des conditions de travail sur les individus, d'autant plus que les services de santé au travail ont une mission de surveillance de la santé publique [1171].

579. La vigilance actuelle de la santé au travail est restreinte aux missions de surveillance (sur la base du recueil de données), de signalement (allant de la simple information à l'alerte). Il s'agit plus d'une expertise poussée dans la mesure où la cohorte suivie par le RNV3P est tout de même importante [1172] qu'une vigilance à vocation à faire cesser les dommages à la santé publique comme d'autres vigilances sanitaires peuvent le faire. Une vigilance de la santé au travail ne doit pas être confondue avec un observatoire du haut duquel les experts assistent, malgré eux, passivement à la destruction de la santé des travailleurs parce qu'ils n'ont pas de relais formalisés [1173] à qui ils peuvent faire appel pour protéger concrètement les individus exposés aux risques professionnels identifiés, si ce n'est à l'occasion de conventions ou de partenariats ponctuels.

2. Initiatives locales : la région en première ligne

580. Certains dispositifs de vigilance sur les risques sanitaires liés au travail existent de façon partielle, mais des initiatives régionales se sont positionnées sur une vigilance

1170. L'association souffrance & Travail constituée d'un groupe de spécialistes en santé au travail recense sur son site internet les coordonnées des centres consultations de pathologie professionnelle : http ://www.souffrance-et-travail.com/infos-utiles/listes/consultations-pathologies-professionnelles/. Page accessible au 1er mars 2016.

1171. C. Sérazin, « Les difficultés d'un suivi épidémiologique longitudinal dans les services de santé au travail », précité.

1172. Entre 2001 et 2009, 200.000 consultations ont été enregistrées (dont 118.852 concernaient des problèmes de santé au travail) avec, depuis, une progression de 15.000 nouvelles consultations. M. Telle-Lamberton, « Pathologies recensées par le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles entre 2001 et 2009 (RNV3P) », *Documents pour le Médecin du Travail, INRS*, 2012, n° 129, p. 39 s. ; *Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles, Rapport scientifique*, précité

1173. R. Ollivier, V. Tassi, J. Barrit, D. Dupas et Br. Hubert, « Mise en place du groupe d'alerte en santé au travail en Pays de la Loire », *Bulletin de veille sanitaire*, 2014, 21.

active en créant des groupes pluridisciplinaires qui ont pour objectif de faire cesser les atteintes à la santé des travailleurs exposés à certains risques identifiés. Le signalement des événements de santé inhabituels observés en milieu de travail à amené les autorités en charge de la surveillance et du recueil de ces données, en l'absence de vigilance sanitaire aboutie, à réunir différents acteurs concernés au niveau régional au sein de groupes d'alerte en santé travail (GAST) [1174]. Bien plus que de simples groupes de travail, ils se constituent en task force [1175] de gestion des risques pour apporter une réponse rapide et coordonnée aux signalements reçus. Né en 2008 en Aquitaine (qui a servi de région pilote), le dispositif GAST s'est étendu par la suite à huit régions [1176] de façon pérenne, pour atteindre douze aujourd'hui [1177]. Participent à ces groupes d'alerte en santé travail, au niveau de chaque région : l'agence régionale de santé ; l'Institut national de veille sanitaire et un médecin épidémiologiste de la cellule régionale de l'InVS ; un médecin inspecteur du travail de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ; un médecin du centre de consultation de pathologie professionnelle ; et, si nécessaire, d'autres instances comme les caisses régionales d'assurance retraite et de santé au travail. Son mode d'organisation est fondé sur trois étapes [1178] : 1. l'identification de l'événement de santé inhabituel par le déclarant (médecin du travail, comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, associations, employeurs, etc.) ou directement par un membre du groupe ; 2. la réception du signalement sur la plate-forme régionale de veille et d'urgences sanitaires par la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) ; 3. le traitement du signal, soit par une simple

1174. R. Ollivier, V. Tassi, J. Barrit, D. Dupas, Delphine Lauzeille, « Groupe d'alerte en santé travail (GAST). Mise en place du dispositif d'alerte en santé travail. Événements inhabituels survenant en milieu professionnel », *Bulletin de veille sanitaire*, Avril 2014, n° 21, p. 2 s.

1175. Force opérationnelle d'intervention créée pour exécuter des missions temporaires ou semi-permanentes de protection et de surveillance. À l'origine, cette expression désignait les forces opérationnelles de la marine de guerre des États-Unis. Aujourd'hui, des task forces sont constituées aussi bien dans l'armée que dans d'autres activités. R. Garderes, *Glossaire interarmées de terminologie opérationnelle, Document cadre DC-004-GIATO(2013), amendé le 1er juin 2015*, Ministère de la défense et des anciens combattants, 16 déc. 2013 ; Chr. Bratiotis, « Community hoarding task forces : a comparative case study of five task forces in the United States », *Health and Social Care in the Community*, 2013, n° 21, p. 245 s.

1176. Delphine Lauzeille, Dorothée Provost, Gaëlle Gault, Patrick Rolland et Catherine Buisson, « Le réseau des GAST en France : bilan et perspectives », *Les alertes en santé travail en Pays de la Loire*, juill. 2014 ().

1177. La circonscription régionale à prendre en compte est celle d'avant la réforme des régions de 2014 avec la fusion de certaines régions pour passer de 23 à 13.

1178. R. Ollivier, V. Tassi, J. Barrit, D. Dupas et Br. Hubert, « Mise en place du groupe d'alerte en santé au travail en Pays de la Loire », précité.

information au GAST, soit par l'activation du GAST, lorsque la situation l'exige, avec une évaluation, une investigation, la rédaction d'un rapport et des recommandations (mesures de gestion, actions de prévention, système de surveillance ou étude épidémiologique) qui sont mises en œuvre par les acteurs concernés tels que l'inspection du travail. Le GAST constitue un niveau de vigilance active, car il ne se contente pas de surveiller et de recueillir les données, mais il a vocation à traiter la problématique qui lui est soumise dans un objectif de prévention primaire des atteintes à la santé publique. Cependant, pour qu'il soit saisi, la problématique détectée doit répondre à la définition des événements de santé [1179] inhabituels [1180] qui est plus restreinte que celles des événements sanitaires indésirables. Ainsi, une large partie des risques professionnels échappe à la vigilance active gérée par les GAST.

581. Bien que ces initiatives de vigilance active sont d'une certaine façon partielles puisqu'elles ne touchent pas l'ensemble des risques pour les travailleurs, elles démontrent la présence de lacunes de la vigilance passive instaurée au niveau national. L'insuffisance des seuls dispositifs de surveillance oblige les territoires régionaux à se saisir eux-mêmes des problématiques liées à la santé au travail et aux risques professionnels et, à s'organiser loin de la désorganisation nationale et des conflits politiques ministériels. Ils compensent les carences étatiques en menant des actions de prévention auprès des travailleurs. Cette vigilance active de niveau régional révèle également qu'il est possible d'agir sur le terrain pour protéger la santé des travailleurs et la santé publique.

1179. Cas groupés d'une même pathologie ou de mêmes symptômes

1180. Le caractère inhabituel d'un événement peut être le fruit du mode de survenue (cas groupés d'une maladie rare, syndrome inhabituel, survenu dans une région inhabituelle) ou des caractéristiques des personnes touchées.

Chapitre II:

vigilance sanitaire et dispositifs de protection des travailleurs contre les risques psychosociaux

582. Après l'étude des mécanismes partiels rattachables à des prérogatives de santé publique, il convient à présent de s'interroger sur les dispositifs de protection pouvant servir la prévention des risques psychosociaux. Jusqu'à présent, deux grandes familles ont été identifiées : la sécurité sanitaire et le droit du travail au sens large, c'est-à-dire allant des droits fondamentaux édictés par les instances internationales et européennes à la réglementation nationale, pour le cadre légal théorique, et des recommandations à la sanction, pour en assurer l'effectivité. Les obligations issues des conventions onusiennes, à caractère universel, et européennes s'imposent de façon uniforme en ce qu'elles dictent aux pays membres de respecter et de faire respecter le cadre juridique déterminé, qu'ils ont préalablement convenu de faire appliquer. Cependant, les modes de protection des droits fondamentaux, eux, ne sont pas uniformes, chaque région du monde ou État pour les obligations internationales, ou chaque pays pour celles issues de l'Union européenne, disposent d'arsenaux différents selon les systèmes juridiques et les choix politiques. En ce qui concerne plus particulièrement les risques psychosociaux, les modes de protection diffèrent d'autant plus qu'ils ne concernent pas uniquement le droit fondamental à la santé au travail, mais également d'autres sphères telles que le droit à la vie privée, l'égalité, et plus largement la dignité de la personne humaine. Face à ces enjeux, les États ont développé des stratégies de lutte contre les risques psychosociaux, soit de façon directe par les acteurs de la santé au travail, qu'ils soient issus de la santé publique ou spécifiquement créés pour cette catégorie, soit de façon indirecte par les institutions en charge de la défense de droits fondamentaux particuliers. Les combinaisons sont variées : des modèles spécifiques de gestion de la santé au travail aux modèles intégrés, certains systèmes font parfois preuve d'originalité, quand d'autres agrègent l'ensemble des moyens de la santé publique et du droit du travail pour rendre effectif le droit à la santé au travail.

583. L'objet du présent chapitre est tourné vers l'étude et l'analyse des systèmes de protection de la santé en France, en Europe, aux États-Unis et au Canada, afin d'identifier des pistes pouvant s'inscrire dans l'évolution souhaitable du système de prévention des risques professionnels français afin de mieux protéger la santé au travail. En effet, la réponse institutionnelle française actuelle ne suffit pas à satisfaire une demande de protection croissante des individus et de la société au fur et à mesure que l'indignation face à des conditions de travail nuisibles croît. Dans des sociétés de droit de plus en plus développées, le refus des atteintes aux individus par des organisations défaillantes, construites sur des modèles non respectueux des droits de la personne, dirige l'action publique qui peine à satisfaire aux exigences sociales et sociétales. La recherche de solutions d'amélioration de la prévention des risques psychosociaux passe par la comparaison avec d'autres systèmes étatiques qui ont fondamentalement les mêmes obligations à l'égard de leurs populations de travailleurs, même s'il existe des nuances plus ou moins importantes quant à l'interprétation des textes juridiques, mais ne modifient pas foncièrement l'essence des droits dont sont destinataires les individus, qui peuvent se résumer par le droit à de bonnes conditions de travail exempt de risques pour la santé physique et mentale et non attentatoire à la dignité de la personne.

584. Les systèmes identifiés dans ce chapitre peuvent, pour partie, s'intégrer dans une construction à la française, c'est-à-dire tenant compte des institutions présentes et des particularités ou contraintes existantes. Pour d'autres, il s'agira de les adapter voire de les écarter quand elles ne sont pas convaincantes quant à leur plus-value ou trop éloignées de la vision française. Dans un premier temps, l'étude comparative s'attache à trouver les sources d'inspiration en France et en Europe (Section 1), car ces pays sont soumis à la réglementation européenne des droits fondamentaux reconnus régionalement. Dans un second temps, il s'agira d'aller sur les pistes de la protection de la santé au travail dans une autre région du monde assujetti, comme les pays européens, aux droits fondamentaux reconnus universellement. La gestion des atteintes au droit à la santé au travail par les autorités outre-Atlantique (Section 2) comporte elle aussi un savoir-faire dont le système français peut s'inspirer.

Section I. Les sources d'inspiration en France et en Europe

585. L'effectivité du droit fondamental à la santé en général et au travail en particulier s'appuie sur différents mécanismes. De la défense des droits fondamentaux à la protection de la santé publique, les moyens dévolus tendent, selon les systèmes, plutôt

vers des prérogatives de sécurité sanitaire ou vers celles issues des droits humains, universels et inaliénables y compris dans le cadre d'un rapport contractuel, que ce soit au profit de l'entreprise dans le cadre du travail ou, au profit de l'individu dans le milieu médical. Certaines branches de la sécurité sanitaire ou des droits fondamentaux sont bien mieux loties que d'autres selon les modes de protection choisis. Cependant, il existe une constante. Prérogatives de sécurité sanitaire et prérogatives de défense des droits fondamentaux se nourrissent les unes des autres, à des échelles différentes, dans la convergence d'une lutte commune : le respect des droits et de la dignité des personnes. Ainsi, on retrouve des mécanismes de protection et des protagonistes de santé publique dans le monde de l'entreprise, présents en France pour certains, restreints au seul monde médical pour d'autres, alors qu'ils ont été utilement importés dans l'entreprise dans certains pays européens.

586. Dès lors, il convient d'identifier, d'une part, les outils et institutions françaises (§1), et d'autre part, d'aller chercher des sources d'inspiration européenne (§2) pouvant servir la protection du droit fondamental à la santé en les adaptant au contexte du travail.

§ 1. Outils et institutions en France

587. En France, certaines grandes préoccupations contemporaines font l'objet d'une institution dédiée garantissant la protection de la population face à des dérives défiant les droits de l'Homme. Parmi elles, figurent le droit à la santé ; la protection de la vie privée ; la non-discrimination. Les entreprises en tant qu'acteur de la vie sociale, sont menées à voir leurs activités encadrées et leurs dérives sanctionnées par ces autorités compétentes dans leurs domaines spécifiques. Ainsi, certains problèmes de santé publique ont été érigés en vigilance sanitaire afin d'organiser, en réponse à des atteintes à la santé, notamment dans le cadre du soin, des moyens de prévention et de gestion des risques visant à garantir la sécurité sanitaire. Les processus mis en œuvre sont inégaux selon le champ des vigilances concernées et gérées par l'Agence nationale de sécurité du médicament, mais certaines offrent un panel de compétences qui peuvent utilement être reprises dans le cadre d'une vigilance de la santé au travail. L'étude des vigilances sanitaires officielles nourrit celle à créer pour la gestion des risques professionnels. L'analyse de leurs expériences permettra par la suite de dresser un portrait d'un modèle de gestion de la prévention de la santé physique et mentale des travailleurs.

588. Par ailleurs, le paysage institutionnel français offre également, en matière de protection des droits fondamentaux, à tout citoyen, et donc aux travailleurs, la possibilité

de recourir à des autorités en charge de défendre leurs intérêts face à des atteintes illégitimes à leur personne, et ce, même contre l'entreprise. Par l'atteinte aux droits fondamentaux de la personne, les mauvaises conditions de travail engendrent des risques psychosociaux. Protéger les droits fondamentaux revient ici à contribuer à la lutte contre les facteurs régissant certains types de risques psychosociaux. Ainsi en va-t-il de l'atteinte à la dignité par la discrimination qui relève de la compétence du Défenseur des droits ou des violations de la loi Informatique et Libertés qui, dans le cadre de l'entreprise, se traduit par une utilisation abusive des moyens informatiques à des fins attentatoires aux libertés des travailleurs, par exemple une surveillance excessive, un fichage illégal [1181]. La Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) a en charge la protection des individus face à ce type de détournement des nouvelles technologies à des fins prohibées par la loi. Défenseur des droits et CNIL, bien que n'étant pas des institutions qui, de prime abord, ont vocation à protéger les individus contre les risques psychosociaux au travail, ont, dans leur champ de compétences, des missions qui touchent pourtant directement à la prévention de ces risques. Leurs modalités d'action pour éviter ou faire cesser les atteintes à la dignité des êtres humains, fussent-ils au travail, sont également une source d'inspiration pour une construction d'une vigilance avancée de la santé au travail et, plus généralement, des droits fondamentaux des travailleurs dont l'atteinte est en corrélation directe avec la progression des risques psychosociaux dans un environnement professionnel qui ne les respecte pas.

589. Afin de construire une vigilance sanitaire dédiée à la santé au travail, il est nécessaire de procéder, dans un premier temps, à l'étude d'un modèle de vigilance sanitaire avancée, la pharmacovigilance (A.), car, elle est l'une des plus avancées en termes de pouvoirs à sa disposition pour prévenir et faire cesser les atteintes à la santé. Dans un second temps, cette étude est élargie à d'autres mécanismes, assurant une protection indirecte contre les risques psychosociaux par des institutions en charge de la protection des droits fondamentaux au travail (B.)

A. Étude d'un modèle de vigilance avancée : la pharmacovigilance

590. Dans d'autres domaines (que le travail) de la santé publique, les vigilances sanitaires sont l'expression de la mise en œuvre des politiques de l'État de protection de

1181. Dans le cadre de nos recherches, des fichiers informatique listant les salariés d'une grande entreprise française ont été portés à notre connaissance. Ils mentionnent leur situation familiale (divorcé, veuf(ve)), les caractéristiques de leur vie privée (difficultés financières) y compris sur le plan de la santé (mention de la maladie du salarié ou de celle du conjoint), etc. Selon le lanceur d'alerte, ces fichiers sont utilisés à des fins de pressions et d'agissement assimilables à du harcèlement moral.

sa population face à des risques sanitaires importants. Elles sont au nombre de huit et sont gérées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Les activités de cette dernière s'organisent autour de cinq missions principales : autoriser ; surveiller ; contrôler ; inspecter ; et informer. L'autorisation se traduit par le rôle de l'agence dans la délivrance des autorisations d'ouverture d'établissements pharmaceutiques et de mise sur le marché des médicaments et produits de santé. Elle exerce son rôle de surveillance pour toutes les activités de vigilances qui lui sont dévolues. À partir des données qui lui sont remontées, l'ANSM peut lancer des alertes sanitaires et prendre toute initiative de nature à faire cesser le dommage ou le risque de dommage à la santé des individus. En dehors des remontées des incidents ou des risques d'incidents, l'agence intervient de façon préventive en contrôlant la bonne application des normes et recommandations, et en inspectant les lieux, par exemple de production ou de vente des médicaments. Quant à l'information, elle est à destination aussi bien du grand public que des professionnels et des industriels de la santé.

591. Toutes les vigilances gérées par l'ANSM ne sont pas au même stade de développement. L'une d'entre elles se détache par l'éventail des pouvoirs dont elle dispose. « L'OMS définit la pharmacovigilance comme étant la science et les activités relatives à la détection, à l'évaluation, à la compréhension et à la prévention des effets indésirables ou de tout autre problème liés aux médicaments » [1182]. La pharmacovigilance repose deux grands principes : la surveillance des médicaments et la prévention des risques d'effets indésirables, potentiels ou avérés, liés à leur utilisation. Elle tient compte de l'expertise scientifique, mais également des inquiétudes et perceptions du public, par exemple, dans la définition du risque acceptable, cette notion pouvant évoluer selon le niveau d'exigence de la société. La vigilance des médicaments est coordonnée au niveau national et participe, à l'échelon européen, à la coopération interétatique au sein de l'Agence européenne du médicament. Au niveau international, l'Organisation mondiale de la Santé coordonne la sécurité sanitaire mondiale. En France, la pharmacovigilance est dotée d'une organisation nationale, d'échelons régionaux et de relais locaux très nombreux puisque tous les professionnels de santé et patients ont la possibilité de déclarer des événements en relation à la pharmacovigilance.

592. Selon la lettre de la loi et l'ensemble des missions et des moyens qui lui sont conférés, l'Agence nationale de sécurité du médicament dispose d'un arsenal important pour protéger les concitoyens des atteintes à leur santé dans le cadre de l'utilisation de

1182. *Pharmacovigilance : assurer la sécurité d'emploi des médicaments*, Organisation mondiale de la Santé, oct. 2004.

produits présentés « comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales des soins » ou de produits pouvant « être utilisés chez l'homme ou l'animal ou leur être administrés en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique » [1183]. En théorie, la pharmacovigilance représente un modèle de vigilance sanitaire avancée (1.). Toutefois, dans la pratique, elle fait l'objet de nombreuses critiques à la suite des différents scandales sanitaires au cœur desquels elle se trouve régulièrement. La mise en lumière de ces dérives a pour objet de mettre en garde la vigilance de la santé au travail contre des agissements qui risquent de mettre en péril la pérennité et de jeter le discrédit sur une agence qui a pourtant vocation de protéger les citoyens et devrait donc être une institution à laquelle ils accordent leur confiance. En cela, le mécanisme de la pharmacovigilance est une pratique à améliorer (2.).

1. Un modèle de vigilance sanitaire avancée ... en théorie

593. Participent à la pharmacovigilance cinq acteurs principaux sur lesquels repose le dispositif : l'ANSM, les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), les professionnels de santé, les entreprises du médicament et les patients et associations de patients [1184]. Toute la chaîne du médicament est représentée : l'État ; producteurs ; prescripteurs ; consommateurs. De cette façon, la défaillance d'un maillon, exception faite de l'ANSM titulaire de l'autorité nécessaire pour prendre des mesures de sauvegarde, n'entraîne pas forcément (ou au moins ne devrait pas entraîner) le passage de certains risques entre les mailles du filet. Cette acception ne peut pleinement s'exercer qu'à deux conditions. En premier lieu, professionnels de santé et patients doivent être suffisamment informés et incités à signaler tout événement indésirable lié à l'utilisation de médicaments ou de produits de santé [1185]. En second lieu, les autorités doivent exercer activement leurs prérogatives pour jouer pleinement leur rôle de garant du droit à la santé.

1183. Définition du médicament donnée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

1184. Décret n° 2012-1244 du 8 nov. 2012 relatif au renforcement des dispositions en matière de sécurité des médicaments à usage humain soumis à autorisation de mise sur le marché et à la pharmacovigilance - Art. R5121-153 du Code de la santé publique.

1185. J.-Y. Grall, *Réorganisation des vigilances sanitaires*, Rapport de mission, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2013.

594. Le schéma d'organisation de la pharmacovigilance [1186] tient compte de ces deux conditions, même de façon imparfaite. La surveillance des médicaments repose sur le recueil des effets indésirables déclarés par les professionnels de santé, les patients et les industriels. Tous les effets indésirables sont pris en compte : qu'ils soient survenus dans des conditions normales d'utilisation, dans les cas d'abus de médicaments, de mésusage ou d'expositions professionnelles, ou encore résultant d'erreurs médicamenteuses. En France, la culture de la déclaration n'est pas encore bien ancrée dans les pratiques médicales [1187]. Les déclarants peuvent y être réticents en raison de l'absence d'assurance de la confidentialité des échanges [1188] pour éviter les répercussions néfastes, par exemple, pour les professionnels de santé, d'être stigmatisés en raison d'un taux élevé de déclarations qui pourrait engendré une méfiance des patients et des collègues [1189]. Afin de favoriser les signalements, des mesures ont été mises en place pour protéger l'anonymat du patient et du déclarant. Les données recueillies font l'objet d'un enregistrement et d'une évaluation par les centres régionaux de pharmacovigilance [1190] qui ont pour mission de prévenir les risques médicamenteux potentiels ou avérés et de promouvoir le bon usage du médicament. Une fois les signalements traités au niveau régional, la remontée d'informations se fait au niveau national auprès de l'ANSM qui évalue toutes les déclarations d'effets indésirables. La coordination des centres régionaux de pharmacovigilance, qui émettent des alertes ascendantes, offre à l'agence nationale un rôle de sentinelle, en lui donnant l'opportunité de découvrir d'autres anomalies que les centres, à leur échelle, n'ont pu constater. L'évaluation des signalements reçus des centres régionaux va lui permettre, dans le cadre de l'alerte descendante, d'émettre des mises en garde en informant ses partenaires (professionnels de santé, patients, industriels, etc.) des procédures et des recommandations établies pour prévenir les risques identifiés. Des enquêtes peuvent être diligentées si nécessaire. L'ANSM dispose également d'autres pouvoirs dans la gestion préventive du risque, de niveau primaire, puisqu'elle intervient, en amont, par l'octroi

1186. Arrêté du 28 avril 2005 relatif aux bonnes pratiques de pharmacovigilance.

1187. Elle l'est dans d'autres domaines comme l'aviation civile. *Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients - Principes et préconisations*, Haut Conseil de la santé publique, nov. 2011

1188. *Bonnes pratiques de pharmacovigilance - Mise à jour prenant en compte l'arrêt du 10 juin 2011 relatif aux modalités de signalement des effets indésirables par les patients et les associations agréées de patients*, Agence française de sécurité sanitaires des produits de santé, 29 août 2011.

1189. La problématique de la confidentialité des échanges se pose pareillement en matière de risques professionnels, les acteurs de l'entreprise craignant des mesures de rétorsion s'ils déclarent un souci de santé au travail.

1190. Il existe trente-et-un centres régionaux de pharmacovigilance. Leurs activités représentent, en moyenne, l'équivalent de trois postes à temps plein par centre.A. Lillo-Le Louët, *Fonctionnement des centres régionaux de pharmacovigilance*, Les assises du médicament 2011, 30 mars 2011

ou non de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) d'un nouveau médicament. Elle peut également suspendre ou retirer une AMM lorsque la balance-bénéfices / risques n'est pas favorable à la poursuite de l'utilisation du produit sur les patients [1191], et aller jusqu'à la suspension d'activité de l'opérateur concerné. Lorsque des manquements ont été constatés au cours d'une procédure d'inspection et de contrôle de la conformité aux lois, règlements et bonnes pratiques [1192], l'ANSM peut engager une procédure de sanctions financières à l'encontre des auteurs, personnes physiques ou morales qui encourent également des sanctions pénales pour toute dissimulation de données ou absence de signalement [1193]. Les injonctions, décisions de suspension d'activités ou de produits ainsi que les sanctions financières prononcées font l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence.

595. L'obligation de signalement sous peine de sanctions, les investigations systématiquement menées à la suite de tout événement significatif, la publication des rapports de non-conformité [1194] et les mesures de police sanitaire pour faire cesser les atteintes à la santé, font de la pharmacovigilance un outil potentiellement redoutable de prévention des risques sanitaires induits par l'utilisation des produits médicamenteux. La pharmacovigilance dispose d'un arsenal large pour protéger les individus dans le cadre du soin. Dans d'autres activités, hors du contexte médical, telles que l'activité professionnelle, les mesures de prévention et de préservation de la santé manquent à se structurer et à se renforcer autour de dispositifs similaires aux obligations et pouvoirs résultant de la pharmacovigilance. Cependant, cette dernière, malgré un cadre en apparence favorable à ses objectifs, a fait l'objet de nombreuses critiques, car, sa pratique, qui a fait l'objet de plusieurs scandales sanitaires, reste à améliorer.

1191. Décret n° 2004-99 du 29 janv. 2004 relatif à la pharmacovigilance et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État).

1192. Ordonnance n° 2013-1183 du 29 déc. 2013 relative à l'harmonisation des sanctions pénales et financières relatives aux produits de santé et à l'adaptation des prérogatives des autorités et des agents chargés de constater les manquements.

1193. Décret n° 2014-73 relatif à l'harmonisation des sanctions pénales et financières applicables aux produits de santé et aux modalités de mise en œuvre des sanctions financières, 2014.

1194. La publication des différents rapports d'inspection, de contrôle, d'injonctions, de mesures de police sanitaire, répond au droit à l'information des patients, comme existe le droit à l'information des travailleurs sur les risques sanitaires qu'ils encourent du fait de leurs activités professionnelles. Le droit à l'information des travailleurs ne bénéficie pourtant pas de prérogatives similaires pour assurer son effectivité. Sur le droit à l'information du patient, voir : Anne Boyer, *L'information dans le système de santé : nature et conséquences sur la relation médicale*, thèse de doct., Université de Limoges, Faculté de droit et des sciences économiques, 8 déc. 2008

2. Une pratique de la pharmacovigilance à améliorer

596. Le système de pharmacovigilance est né en 1973 avec la création du centre national de pharmacovigilance et s'est structuré à la suite de scandales sanitaires successifs liés à l'utilisation de médicaments [1195] qu'il n'a su prévenir. Chaque affaire a engendré son lot de textes législatifs et réglementaires [1196] qui tentent de répondre aux défaillances de son organisation et à l'incurie de ses administrateurs [1197] soupçonnés d'être sous l'influence de l'industrie pharmaceutique [1198] au détriment de la santé de la population [1199]. L'Agence du médicament en 1993, devenue Agence Française de sécurité sanitaire des Produits de Santé en 1999, puis ANSM en 2012, l'institution en charge de la pharmacovigilance n'a eu de cesse de se dissimuler, le changement de dénomination

1195. Parmi les plus grands scandales sanitaires français, on trouve : dans les années 50-70, les affaires du distilbène et thalidomide ; dans les années 90, les affaires de l'hormone de croissance et du sang contaminé par le VIH ; en 2008, l'alerte sur le mediator.

1196. Arrêté du 19 déc. 1976 relatif à l'organisation de la pharmacovigilance ; Décret n° 82-682 du 4 août 1982, relatif à l'organisation de la pharmacovigilance ; Décret n° 84-402 du 24 mai 1984 portant application de l'art. L605 du code de la santé publique ; Décret n° 95-278 du 13 mars 1995 relatif à la pharmacovigilance et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État) ; Décret n° 95-566 du 6 mai 1995 relatif à la pharmacovigilance exercée sur les médicaments dérivés du sang humain et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État) ; Loi n° 98-535 du 1 juil. 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme ; Décret n° 2004-99 du 29 janv. 2004 relatif à la pharmacovigilance et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État) ; Arrêté du 28 avril 2005 relatif aux bonnes pratiques de pharmacovigilance ; Loi n° 2007-248 du 26 fév. 2007 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament (1) ; Décret n° 2007-1860 du 26 déc. 2007 relatif à la pharmacovigilance pour les médicaments à usage humain et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ; Décret n° 2008-435 du 6 mai 2008 relatif à la mise sur le marché des spécialités pharmaceutiques à usage humain ; Décret n° 2011-655 du 10 juin 2011 relatif aux modalités de signalement par les patients ou les associations agréées de patients d'effets indésirables susceptibles d'être liés aux médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ; Décret n° 2012-1244 du 8 nov. 2012 relatif au renforcement des dispositions en matière de sécurité des médicaments à usage humain soumis à autorisation de mise sur le marché et à la pharmacovigilance - Art. R5121-153 du Code de la santé publique ; Décret n° 2014-73 relatif à l'harmonisation des sanctions pénales et financières applicables aux produits de santé et aux modalités de mise en œuvre des sanctions financières, 2014

1197. S. Brimo, « Les agences sanitaires : traduction(s) institutionnelle(s) d'un principe fonctionnel ? », *Revue de droit de la sécurité sociale* 2013.779.

1198. L.-A. Delarue, *Les Recommandations pour la Pratique clinique par les autorités sanitaires françaises sont-elles sous influence industrielle ? À propos de trois classes thérapeutiques*, thèse de doct., Université de Poitiers, Faculté de Médecine et de pharmacie, 6 juill. 2011.

1199. P. Accelio, *Les médicaments inutiles*, mém.de mast., Université Panthéon-Assas, Master Droit social, 2013.

étant souvent pratiqué en France pour faire oublier un historique tumultueux, mais qui, dans ce cas, finit toujours par rattraper l'agence en charge de la pharmacovigilance (quel que soit son nom) avec de nouveaux scandales sanitaires. Pour le dernier changement en date, après l'affaire du Mediator un rapport de l'IGAS de 2011 [1200] pointait la nécessité de réformer l'institution avec un changement de méthode et de culture [1201] pour mener à bien les missions qui lui sont dévolues. Il s'agissait, entre autres, d'en finir avec la culture du juridisme [1202], pour passer d'un rôle d'attentiste à celui d'agence proactive dans la garantie de la sécurité sanitaire des populations. En ce sens, la loi de 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire [1203] exige que l'agence fasse preuve de plus de transparence, notamment en mentionnant les liens d'intérêt de ses membres, et en procédant à l'enregistrement audiovisuel de ses débats (et à leur conservation) qui doivent être dorénavant publiés sur internet, de même que les procès-verbaux établis lors des séances. Le droit à l'information sanitaire de la population se mêle à la surveillance de l'agence par l'ensemble des citoyens qui sont en mesure de juger ses agissements. Cette pratique peut être contestée en ce qu'elle s'apparente à celle du *Name and Shame* mais, à notre sens, elle fait progresser la démocratie sanitaire qui nécessite « de développer la concertation et le débat public, d'améliorer la participation des acteurs de santé et de promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers » [1204]. Ainsi la publication des actes de l'agence nationale de sécurité du médicament permet-elle de porter à la connaissance du public les modalités et les arguments qui fondent ses décisions pour la protection de la population face aux menaces sanitaires qui lui incombent. Ce savoir ouvre la discussion entre les experts et le public et notamment les associations de patients qui peuvent mieux intervenir dans le débat sanitaire. Cependant, malgré les avancées éthiques de la loi de 2011, un audit de la nouvelle ANSM [1205], réalisé en 2015 souligne que la situation demeure insatisfaisante. Au fur et à mesure de l'empilement des lois, la

1200. Fr. Bas-Theron, Chr. Daniel, Nicolas Durand et M. Rauche, *Expertise sanitaire*, Inspection générale des affaires sociales, Avril 2011.

1201. A.-C. Bensadon, É. Marie et A. Morelle, *Rapport sur la pharmacovigilance et gouvernance de la chaîne du médicament*, Inspection générale des affaires sociales, Juin 2011.

1202. *Op. cit.*

1203. Loi n° 2011-2012 du 29 déc. 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

1204. Définition de la démocratie sanitaire disponible sur le site des agences régionales de santé : www.ars.sante.fr.

1205. S. Arambourou, C. Gardette et A. Karvar, *Audit de l'ANSM - Tome 1 : Rapport définitif*, Inspection générale des affaires sociales, Février 2015.

pharmacovigilance s'est transformée en nébuleuse que l'Agence de sécurité sanitaire du médicament a des difficultés à gérer [1206].

597. Désorganisation, méthodes et outils dépassés, manque de transparence, d'éthique, conflits d'intérêts, connivence avec les industriels [1207], corruptions [1208], l'environnement de la pharmacovigilance nationale n'est pas propice à garantir la sécurité sanitaire des médicaments. Les problématiques rencontrées relèvent, pour plusieurs d'entre elles, de la prévention des risques professionnels et plus globalement de la responsabilité sociétale de l'agence. L'utilisation de moyens dépassés peut se corriger grâce à la mise en œuvre du 4e et du 5e principes de prévention des risques professionnels : adapter le travail à l'homme en tenant compte de l'évolution de la technique. L'avancée des technologies en matière de traitement des données de masse [1209] doit insuffler la transformation des systèmes de l'agence en charge de la pharmacovigilance. L'organisation du travail choisie doit lui permettre de répondre à ses obligations de vigilances en offrant à ses agents, faisant face à des réorganisations successives [1210] à chaque changement de dénomination, des conditions de travail qui leur permettront d'assurer leurs missions convenablement. Pour lors, le manque de transparence et d'éthique (sans compter l'image entachée de l'agence), peut être source de risques psychosociaux pour eux, car ils peuvent être confrontés à des facteurs tels que les conflits de valeur importants ou la dévalorisation sociale de leur métier avec une défiance du grand public [1211]. Dans le respect du droit à la santé de la population en général et de celle des agents, mais également de la responsabilité

1206. *Op. cit.*

1207. Exemple avec l'affaire du médiator. L'IGAS dénonce dans son rapport d'enquête une « Agence chargée du médicament, inexplicablement tolérante à l'égard d'un médicament sans efficacité thérapeutique réelle » : (A.-C. Bensadon, É. Marie et A. Morelle, *Enquête sur le Médiator*, Inspection générale des affaires sociales, janv. 2011)

1208. « Corruption, conflits d'intérêts : la France protège t-elle suffisamment ses lanceurs d'alerte ? », in, Transparency International France, 4 juill. 2013.

1209. L. Guigue et Christophe Richard, « Le Big data en Santé préfigure t-il la |og médecine 3.0 » ? », *Hegel*, 2014, v. 4, nº 3, p. 273 s.

1210. Le bilan social 2014 de l'agence rapporte qu'une démarche sur la qualité de vie au travail a été engagée à la suite d'une évaluation des risques psychosociaux à l'agence (rapport définitif du 24 novembre 2014). Cette démarche prend en compte les problèmes organisationnels de l'ANSM. (*Bilan social*, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, 2014)

1211. M. Gollac et M. Bodier, *op. cit.*

sociétale qu'il incombe à l'agence de par la nature même de ses activités de protection de la santé des individus, une pratique éthique de la pharmacovigilance s'impose [1212].

598. Si la pratique de la pharmacovigilance reste à améliorer, ses grands principes de fonctionnement peuvent servir de modèle à une vigilance sanitaire dédiée à la santé au travail. Cependant, en matière de risques psychosociaux, d'autres agences étatiques, moins décriées et hors du champ sanitaire, concourent à leur prévention de façon indirecte.

B. Protection indirecte contre les risques psychosociaux par des institutions en charge de la protection des droits fondamentaux au travail

599. Le droit à la santé au travail est un droit fondamental. Les risques psychosociaux y portent atteinte par le biais de différents facteurs dont certains font partie des champs de compétences d'institutions qui n'ont pas de préoccupations à vocation sanitaire à première vue. Deux entités en particulier travaillent de façon indirecte sur des problématiques qui relèvent des risques psychosociaux : le Défenseur des droits sur l'égalité et la discrimination [1213], et la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) [1214] sur le respect de la vie privée au travail. Ces deux institutions présentent des caractéristiques semblables liées à leur mission de protection des droits fondamentaux dans leurs champs respectifs, sans discrimination quant à la qualité du travailleur, agent de la fonction publique ou salarié de droit privé.

600. Défenseur des droits et CNIL sont tous deux des autorités administratives indépendantes, c'est-à-dire des institutions de l'État chargées de protéger les citoyens dans des domaines précis, disposant de pouvoirs tels que la possibilité d'édicter des recommandations, des décisions, des réglementations et de prendre des sanctions, agissant au nom de l'État et affranchis des pouvoirs publics et lobbys. Cependant, le Défenseur des droits bénéficie d'un statut particulier, celui d'institution constitutionnelle indépendante [1215], c'est-à-dire, selon la définition donnée par le Conseil constitutionnel, « une autorité administrative dont l'indépendance trouve son fondement dans la Constitution » [1216]. Il ne reçoit aucune instruction et ses agents bénéficient d'une immunité pénale pour les

1212. Des initiatives indépendantes proposent des solutions pour que la pharmacovigilance remplisse son rôle en faveur des patients et du public. (*Déclaration de Berlin sur la pharmacovigilance*, International society of Drug bulletins, 2005)

1213. Loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits (1).

1214. Loi n° 78-17 du 6 janv. 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

1215. Loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits (1).

1216. Décision du Conseil constitutionnel n° 2011-626 DC, 29 mars 2011.

opinions émises ou les actes accomplis dans l'exercice de leurs fonctions. En prévention des conflits d'intérêts, la loi organique interdit le cumul avec d'autres fonctions, professionnelles ou politiques. Cette indépendance totale (par rapport aux mondes politique, parlementaire, judiciaire, civil, lobbyistes en tout genre) par la constitutionnalisation de l'institution lui confère une garantie de pérennité [1217]. Recours gratuit, le Défenseur des droits a, pour ce qui nous intéresse, une mission de promotion de l'égalité et de lutte contre toutes les formes de discriminations, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou « un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France » [1218]. Ainsi, dans le cas où la loi deviendrait défaillante, à la faveur d'une alternance politique ou d'un changement idéologique, la hiérarchie des normes protégerait les citoyens contre toute redéfinition arbitraire de la notion de discrimination non conforme au droit international qui tient une place de premier rang dans la pyramide de Kelsen.

601. Tant le Défenseur des droits, en première ligne contre la discrimination (1.) que la Commission Nationale Informatique et Libertés et la protection de la vie privée au travail (2.) opèrent dans le champ de lutte contre les risques psychosociaux en ciblant, du point de vue de la santé au travail et dans leurs sphères de compétences respectives, les facteurs qui nuisent à la santé mentale des travailleurs.

1. Le Défenseur des droits, en première ligne contre la discrimination

602. Le Défenseur des droits peut être saisi par toute personne victime de discrimination dont celles subies au travail. Un acte discriminatoire reste qualifié de discrimination, mais deux agissements de cette nature relèvent également de la qualification de harcèlement discriminatoire. L'action du Défenseur des droits s'étend par conséquent à la protection des individus contre les atteintes à leur droit fondamental à la santé lorsque les risques psychosociaux subis relèvent soit de la discrimination, soit du harcèlement discriminatoire [1219], tous deux portant atteinte au principe d'égalité des citoyens.

603. Le Défenseur des droits a la faculté d'intervenir au procès du travailleur discriminé, qui a eu recours à ses services, en soutien de ses prétentions et allégations. Il est cependant étonnant de constater que son expertise ne fait pas autorité absolue devant

1217. J.-L. Autin, « Le statut du défenseur des droits », *Revue française d'administration publique*, 2011, n° 139, p. 421 s.

1218. Loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits (1).

1219. Rappelons que dans certains pays, il n'existe pas de distinction entre discrimination et harcèlement, ce dernier étant considéré comme ayant forcément un caractère discriminatoire à raison de la personne elle-même.

les juridictions qui ne qualifient pas toujours les faits invoqués comme étant de nature discriminatoire, allant ainsi à l'encontre de la décision du Défenseur des droits. Ainsi a-t-il été jugé par le Conseil des prud'hommes de Paris [1220] que « le terme de « pédé » employé par la manager ne peut être retenu comme propos homophobes, car il est reconnu que les salons de coiffure emploient régulièrement des personnes homosexuelles notamment dans les salons de coiffeurs féminins, sans que cela ne pose de problèmes ». Dans cette affaire, à laquelle s'est joint le Défenseur des droits, ce dernier avait pourtant reconnu ces propos comme étant de nature discriminatoire en raison de l'orientation sexuelle du salarié à l'encontre de qui ces propos avaient été tenus. La position du Conseil des prud'hommes peut s'analyser comme relevant elle-même d'une discrimination. Il semblerait alors opportun que le Défenseur des droits se saisisse de ce jugement pour défendre l'égalité même contre les membres des juridictions qui feraient preuve d'un manque de discernement susceptible de relever de la qualification de discrimination. Son indépendance et son expertise en la matière lui confèrent la possibilité de mettre en cause toutes les discriminations y compris celles émanant d'institutions judiciaires. Le Conseil des prud'hommes a tout de même reconnu que les propos tenus avaient un caractère injurieux et occasionné un préjudice moral au titre duquel lui ont été accordés des dommages-intérêts.

604. Lorsque l'affaire n'est pas encore portée en justice, mais l'est uniquement devant le Défenseur des droits, ce dernier peut se substituer aux juridictions de droit commun pour proposer à la victime de discrimination et à son auteur une médiation permettant de conclure un protocole transactionnel en réparation des préjudices subis. L'auteur doit alors s'acquitter d'une amende transactionnelle. La rapidité, le mode d'intervention (enquêtes et auditions sur place) et la gratuité du recours au Défenseur des droits offrent aux travailleurs discriminés un mode de résolution du litige plus accessible [1221] et plus efficace dans la mesure où le Défenseur des droits agit en qualité d'expert en matière de discrimination, à l'inverse des juges qui peuvent avoir une interprétation surprenante des faits portés devant eux.

605. Le mode de règlement alternatif des différends, relevant de la discrimination, offert par le Défenseur des droits, pousse tout de même à s'interroger sur le fait de savoir s'il ne constitue pas pour l'employeur un moyen d'échapper aux conséquences civiles d'un jugement reconnaissant ses manquements à son obligation de sécurité de

1220. Conseil des prud'hommes de Paris, Jugement RG n° F 14/14901, 23 sept. 2015.

1221. Sur ce point, ses missions rejoignent celles qu'exercent l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux ou les Commissions régionales d'indemnisation et de conciliation, en matière de droits des patients.

résultat et pouvant caractériser sa faute inexcusable. Dans un cas [1222] de discrimination à raison de leur origine, deux salariés ont obtenu du Défenseur des droits une décision en leur faveur reconnaissant l'existence de faits de harcèlement moral discriminatoire, de mesures de représailles et du manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Le protocole transactionnel éteint toute possibilité d'action judiciaire ultérieure pour les mêmes faits. Dans le cas d'espèce précité [1223], la demande de transaction a été émise par l'employeur après que le Défenseur des droits a rendu sa décision à charge contre lui. L'entreprise a préféré trouver un accord amiable plutôt que de se confronter au juge judiciaire « qui dans certains cas peut être amené à condamner l'employeur à verser des sommes substantielles ainsi qu'à prononcer la réintégration au sein de la société » [1224]. Cependant, le recours au Défenseur des droits, de par la rapidité de son action (en l'espèce, deux mois après sa saisine par les employés, il avait déjà fait parvenir un premier courrier à l'employeur) et de la résolution des litiges, en plus du soutien apporté aux victimes, en fait un mode de résolution amiable à privilégier en termes de prévention des risques psychosociaux. En effet, en plus de la reconnaissance de l'ensemble des préjudices subis par les travailleurs, le Défenseur des droits a émis un certain nombre de recommandations relevant de la prévention des risques psychosociaux. Il intervient ainsi à un double titre : en tant que recours alternatif aux juridictions et préventeur des risques professionnels.

2. La CNIL et la protection de la vie privée au travail

606. Le respect de la vie privée des travailleurs est garanti même au temps et au lieu de travail [1225]. Avec le développement de l'informatique et des moyens de surveillance, l'intrusion de l'entreprise dans la vie privée de ses employés est rendue plus accessible, et la tentation d'utiliser les données récoltées dans un but disproportionné aux objectifs poursuivis plus grande. Sanctions pour des motifs tirés de la vie personnelle du salarié, collecte de données à caractère privé, pressions, surveillance excessive (géolocalisation, écoutes téléphoniques, espionnage vidéo) démontrent une dérive dans l'exercice du Pouvoir de direction par l'employeur dans certaines entreprises. Ces pratiques abusives peuvent développer chez les travailleurs un sentiment de malaise, de stress voire de harcèlement, de persécution lorsque, répétées, constantes ou injustifiées, elles dégradent

1222. *Décision du Défenseur des droits*, 22 oct. 2014.

1223. *Op. cit.*

1224. *Rapport annuel d'activité*, Défenseur des droits, 2015.

1225. Cass. Soc., 2 octobre 2001, pourvoi n° 99-42942.

les conditions de travail , portent atteinte à leur dignité, à leur santé ou à leurs droits au respect de leur vie privée. La problématique de la surveillance excessive et des utilisations frauduleuses des informations récoltées par l'entreprise sont ainsi de nature à produire des risques psychosociaux au travail. Ainsi, l'action de la Commission Nationale Informatique et Libertés s'inscrit, de ce point de vue, dans la prévention de ces risques.

607. La CNIL intervient autour de deux grandes missions : l'accompagnement des professionnels dans leur mise en conformité avec la loi Informatique et Libertés et l'assistance aux personnes (dont les travailleurs) dans l'exercice de leurs droits. Les entreprises doivent ainsi respecter plusieurs principes entourant la création et l'utilisation de fichiers numériques ou manuels contenant des informations relatives à des personnes physiques [1226]. Tout d'abord, le principe de finalité implique que les données à caractère personnel recueillies ne peuvent être utilisées que pour un usage déterminé et légitime. Ensuite, le principe de proportionnalité ajoute l'obligation d'une utilisation justifiée et proportionnée par rapport à la finalité recherchée. Enfin, le respect du droit des personnes doit être la préoccupation première dans toute démarche offrant la possibilité de porter atteinte à la vie privée des travailleurs. Cette délimitation des pouvoirs de l'employeur avec une autorité administrative indépendante, la CNIL, en charge de recueillir et de traiter les plaintes en la matière, offre aux employés une effectivité du droit à la protection de leur vie privée vis-à-vis d'une entreprise un peu trop intrusive, et vis-à-vis du droit à la santé au travail contre les risques psychosociaux issus de pratiques déloyales liées à l'utilisation de données à caractère personnel à des fins détournées. Pour se prémunir de ces dérives, les entreprises peuvent solliciter la CNIL pour des conseils, cette dernière pouvant également intervenir dans le cadre de contrôle soit après une plainte reçue soit en auto saisine. Une autre possibilité tient à la désignation d'un correspondant Informatique et Liberté [1227] (interne ou externe) chargé d'assurer, de manière indépendante, la protection des données à caractère personnel dans l'entreprise. Cette fonction est très souvent assurée par un salarié [1228], non protégé puisque la loi ne lui octroie point cette qualité, mais lui confie pourtant des missions importantes [1229] à la

1226. *Guide pour les employeurs et salariés*, Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 2008.

1227. Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (1).

1228. 95 % des correspondants Informatique et Libertés sont désignés en interne. (*Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, Rapport d'activité - Protéger les données personnelles, accompagner l'innovation, préserver les libertés*, La Documentation Française, 2015)

1229. J.-E. Ray, « Droit du travail et TIC (II) - Faut-il désigner un correspondant aux données personnelles ? », *Droit Social, Dalloz* 2007.275.

manière du salarié compétent en santé - sécurité au travail. La loi de 2004 prévoit tout de même qu'aucune sanction ne peut être prise à son encontre en raison de l'exercice de ses fonctions de correspondant Informatique et Libertés. L'intérêt particulier de ce dernier réside dans les relations entretenues avec la Commission Informatique et Libertés qui intervient en tant que support dans l'exercice de ses fonctions. Le correspondant peut ainsi obtenir de l'aide ou des conseils pour mener à bien ses missions.

608. En ce qui concerne les risques psychosociaux, la CNIL s'est intéressée aux enquêtes menées par les entreprises publiques ou privées qui recueillent auprès des employés « des informations sur leurs sentiments, leurs perceptions et leurs expériences » [1230]. Il est, en effet, à craindre que les résultats obtenus ne desservent les répondants en permettant à l'employeur d'identifier ceux qu'il juge indésirables dans l'entreprise et d'engager des mesures de représailles à leur encontre. L'inquiétude d'une utilisation irrégulière, partagée par les principaux concernés et les représentants du personnel, a conduit la CNIL à organiser une campagne de contrôle spécifique. Cette campagne coïncide à la grande enquête lancée par le gouvernement « risques psychosociaux 2016 » [1231] pour laquelle la CNIL a été amenée à se prononcer. Sa délibération [1232] a révélé que le principe de loyauté n'a pas été totalement respecté à l'égard des salariés interrogés dans la mesure où ils n'ont pas été informés du fait que leurs employeurs seraient également questionnés à la suite de leurs réponses, tout en préservant leur anonymat. Cette vigilance de la CNIL est de nature à prévenir les risques psychosociaux pouvant émaner de démarches ayant vocation à évaluer leur présence dans l'entreprise.

§ 2. Les sources d'inspiration européennes

609. L'impulsion européenne, donnée notamment par la directive-cadre de 1989, a entraîné des mouvements de légifération de la santé au travail au sein des pays de l'Union. Certains se sont contentés de transposer a minima les différentes directives successives en la matière, comme le Royaume-Uni (qui oppose le caractère raisonnable entre « le coût des mesures de prévention et le bénéfice atteint en termes de protection

1230. *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, Rapport d'activité - Protéger les données personnelles, accompagner l'innovation, préserver les libertés,* précité.

1231. Décret n° 2015-717 du 23 juin 2015 autorisant la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel relatif à une enquête nationale portant sur les risques psychosociaux au travail.

1232. Délibération n° 2015-079 du 5 mars 2015 portant avis sur un projet de décret en Conseil d'État relatif à la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel concernant une enquête sur les risques psychosociaux au travail dénommée « Risques psychosociaux 2016 » (« RPS 2016 ») (demande d'avis n° 15000789).

de la santé ou de la vie humaine » [1233]), ont une interprétation restrictive des obligations posées par les neuf principes de prévention. Au Royaume-Uni, l'employeur aurait donc l'impudence de juger de la valeur de la santé ou de la vie d'un être humain. C'est aussi ce que font certaines entreprises françaises lorsqu'elles provisionnent les coûts d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse sur fond de harcèlement moral. Il est tout de même étonnant que la loi française autorise ce type de gestion au regard du principe d'indisponibilité du corps humain selon lequel le corps humain ne peut pas faire l'objet d'un droit patrimonial. Il prohibe toute violation de la santé physique ou mentale en échange d'une somme d'argent. La dérogation admise, en droit de la santé au travail, à ce principe fondamental fait peser sur les travailleurs les risques inhérents à une approche comptable des dommages causés. D'autres pays, au contraire, ont profité de cette impulsion pour offrir à leurs travailleurs un cadre de protection qui va au-delà des attendus des textes européens et ont développé des pratiques innovantes pour tenter de résorber les risques psychosociaux au travail. Le Danemark [1234] fait figure d'exemple avec un engagement important dans la lutte contre le stress, en se dotant d'un arsenal juridique qui offre une approche intégrée de la prévention mobilisant l'ensemble des parties prenantes et une inspection du travail forte et proactive [1235] dans les questions de souffrance psychologique et qui peut envoyer des psychologues inspecter la prévalence des risques psychosociaux dans une organisation. Le Danemark est également pionnier en matière de reconnaissance du stress post-traumatique qu'il a inscrit dans la liste des maladies professionnelles [1236]. D'autres pathologies liées au stress peuvent faire l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle notamment lorsque l'organisation a été gravement défaillante (surcharge prolongée, violences, harcèlement). Le rapport sénatorial français relatif à la protection de la santé au travail au Danemark et en Suède [1237] affirme que le Danemark ne connaît pas de phénomène de suicide au travail. L'effort porté à l'effectivité du droit fondamental à la santé nous semble faire acte de

1233. L. Vogel, « La législation sur le bien-être au travail : une réforme à mi-chemin de la systématisation des la prévention des risques », in *Actualités en matière de bien-être au travail*, Bruylant, 2015.

1234. Annie David, *Rapport d'information au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la protection de la santé des travailleurs au Danemark et en Suède*, Sénat, session ordinaire de 2011-2012, 13 juin 2012.

1235. On compte huit cents inspecteurs du travail pour une population active de 2,9 millions de personnes. Tous les établissements sont inspectés au moins une fois tous les sept ans. (Loïc Lerouge, « Risques psychosociaux : politique communautaire et droits internes (France, Europe du Sud, Europe du Nord). Politique de la Commission Européenne, Jurisprudence de la CJUE Belgique, Danemark, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Portugal », précité)

1236. *Guide to Occupational Diseases*, National Board of Industrial Injuries, 2 déc. 2010, p. 197–206.

1237. Annie David, *op. cit.*

prévention des actes les plus désespérés en ce que les travailleurs trouvent dans le recours au droit une reconnaissance de leur souffrance. La France manque à cet égard de moyens en termes d'inspection du travail et de textes juridiques même si dernièrement le burn-out a fait l'objet, non d'une reconnaissance en tant que maladie professionnelle, ce que prônait diverses parties [1238], mais d'un aménagement facilitant la prise en charge des victimes auprès des comités régionaux de reconnaissance des pathologies professionnelles [1239].

610. L'étude des dispositifs de prévention des risques psychosociaux dans les différents pays européens (incluant des pays hors Union) a révélé des pratiques originales. Ainsi, en Belgique, le Code du bien-être au travail [1240] (A.) fait figure de manifeste pour la santé au travail. D'autres pays, la Slovaquie et l'Islande, se distinguent par l'originalité de leur organisation de la prévention des risques professionnels basée sur la santé publique au service de la santé au travail (B.).

A. Du Code du Travail français au Code du bien-être au travail belge

611. Le Code du Travail français fait l'objet d'innombrables critiques : sur-protecteur envers les salariés ; charge excessive pour les employeurs. Pourtant, malgré l'apparente sévérité et la lourdeur du code, les travailleurs continuent de souffrir de l'absence de cadre suffisamment protecteur contre les dérives organisationnelles. En Belgique, les dispositions en faveur de la préservation de la santé des personnes actives sont réunies dans le Code du bien-être au travail. Les règles de droit donnent ici les conditions dans lesquelles doivent s'exercer les activités professionnelles, l'objectif visé par la législation étant le bien-être des travailleurs. Le droit belge inclut dans la notion de bien-être au travail toute une série de thématiques qui déterminent le bien-être des employés : la sécurité du travail ; la protection de la santé du travailleur au travail ; les aspects psychosociaux du travail ; l'ergonomie ; l'hygiène du travail ; l'embellissement des lieux de travail ; et les mesures prises par l'entreprise en matière d'environnement, pour ce qui concerne leur influence sur les points précédents [1241]. Concourent à l'effectivité de ces droits et au respect de ce code, la Direction générale Humanisation du travail et la

1238. B. Hamon, R. Juanico, C. Duflot, J.-M. Gaermain et D. Batho, *Proposition de loi visant à facilité la reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel en tant que maladie professionnelle*, Assemblée nationale, 16 févr. 2016.

1239. Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

1240. Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

1241. Art. 4 de la Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail

Direction générale Contrôle du bien-être au travail. Là encore, le choix des mots a son importance : proclamant un droit centré autour de l'être humain (au lieu d'une activité dépersonnifiée), le Code du bien-être au travail belge s'applique à une population active bien plus large que celles des travailleurs subordonnés afin que les risques psychosociaux ne nuisent pas à l'ensemble du travail. La notion de « bien-être au travail » en droit belge diffère quelque peu de la conception française. Juridiquement définie en Belgique, en France, l'émergence de cette idée s'est construite en trompe-l'œil des difficultés organisationnelles portant atteinte à la santé des travailleurs. La construction française du bien-être au travail élude la problématique de la prévention primaire des risques psychosociaux. La terminologie utilisée par le droit belge ne fait place à aucune ambiguïté quant à la signification du bien-être au travail. Il s'agit de lutter contre les risques psychosociaux dans leur ensemble et non uniquement à l'encontre de pratiques relevant du harcèlement moral ou sexuel [1242], seuls risques psychosociaux à avoir fait leur entrée dans le Code du Travail français.

612. Par ailleurs, la population protégée par la loi sur le bien-être au travail est plus large que les seuls titulaires d'un contrat de travail subordonné. Tandis que le droit de l'Union européenne exclut de la directive 89/391 les employés de maison, les travailleurs indépendants [1243], les relations entre établissements commanditaires et sous-traitants, le droit belge intègre tous les travailleurs sans faire de distinction selon leur statut. L'employeur est alors celui pour le compte duquel l'activité est effectuée et le travailleur, celui qui effectue la tâche pour le compte d'un donneur d'ordres [1244]. Le lien de subordination tel que connu en droit français adopte une position plus restrictive. Le droit belge est, en effet, plus proche de la notion de para-subordination [1245], qui tient compte de la subordination économique. En termes de santé-sécurité, le donneur d'ordre considéré comme employeur doit s'assurer que l'exécution des tâches qu'il a données au travailleur salarié ou indépendant n'occasionne pas de dommages à la santé de ce dernier. Ce système facilite la reconnaissance de la responsabilité d'une entreprise donneuse d'ordres envers une entreprise sous-traitante [1246]. Il n'est alors juridiquement plus possible de se

1242. « Adaptation et renforcement de la législation sur la prévention des risques psychosociaux », *Liaisons sociales Europe*, 15 mai 2014, n° 353, p. 2 s.

1243. Ph. Mairiaux, *Stress & Santé des indépendants. Quelles réalités, quelles solutions ?*, Université de Liège, 18 oct. 2012.

1244. L. Vogel, *op. cit.*

1245. A. Perulli, *Travail économiquement dépendant / parasubordination : les aspects juridiques, sociales et économiques*, précité.

1246. Art. 9 §1 de la Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail

soustraire à ses obligations de sécurité en ayant recours à des entreprises extérieures pour les activités dangereuses, soit par nature, soit en raison des conditions dans lesquelles elles sont effectuées. Dans ce dernier cas, l'employeur au sens large (donneur d'ordre) pourrait être stoppé dans sa course à l'externalisation abusive pour optimiser les coûts en interne, en mettant toujours plus de pression (notamment restrictions budgétaires) sur les prestataires de service qui en subissent les conséquences par des atteintes à leur santé, à leurs droits.

613. Si l'acception large de la notion de travailleur autorise la protection de l'ensemble de la population active vis-à-vis d'un donneur d'emploi, une définition juridique des risques psychosociaux (1.) promet également de faciliter la lutte contre des risques précisément identifiés dans la lettre de la loi. De plus, le droit belge dote ses entreprises de deux protagonistes clé, l'un connu en droit français de la santé, mais inconnu en droit de la santé et de la sécurité au travail : la personne de confiance et l'autre, étant un préventeur spécialisé dans les risques psychosociaux (2.).

1. Les risques psychosociaux définis par le droit belge

614. La loi sur le bien-être donne la définition suivante des risques psychosociaux : « probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail sur lesquelles l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger » [1247]. Le droit belge reconnaît l'existence de problèmes de santé physique et/ou mentale liés à ces risques. Cette clarification balaye les incertitudes telles que celles que nous avons connues en France sur l'application des neuf principes de prévention de 1991 aux risques psychosociaux [1248]. Il a fallu attendre la loi de modernisation sociale de 2002 pour rompre avec la réticence des employeurs à considérer les risques psychosociaux au même titre que les risques physiques. Troubles musculo-squelettiques, problèmes cardiaques ou gastriques, accidents physiques du travail peuvent trouver leur origine dans les risques pour la santé mentale. Leur prévention globale inclut d'office la prise en compte des risques psychosociaux sous peine de ne pas parvenir à les éradiquer de l'entreprise.

1247. Art. 32/1 de la Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail

1248. I. Tricot-Chamard et Chr. Estay, « Quand la responsabilité juridique vient enrichir la responsabilité sociale des entreprises », *Gestion 2000*, 2011, v. 28, n° 5, p. 83 s.

615. Cette dernière doit se concentrer, toujours selon la définition belge, sur quatre points hiérarchisés. Il s'agit tout d'abord d'agir sur l'organisation du travail, élément déterminant de la santé au travail et sur le contenu du travail. Ensuite, la loi sur le bien-être évoque les conditions de vie au travail. À la différence du droit français qui parle de « conditions de travail », le droit belge se centre sur l'être humain au travail, la façon dont il y vit (objectif) et dont il le vit (subjectif). Cette part de subjectivité est exclue de la définition des risques psychosociaux. En effet, elle précise que les facteurs pris en compte « comportent objectivement un danger ». Certains auteurs ont critiqué cet aspect de la définition ou la définition juridique des risques psychosociaux en elle-même. Ils s'interrogent, pour les uns [1249] sur sa pertinence en raison d'une possible restriction engendrée par le fait de définir juridiquement les risques psychosociaux, pour les autres [1250], sur la perception des risques psychosociaux qui comportent, selon eux, forcément une part de subjectivité. Or une situation non perçue comme dangereuse peut tout de même présenter un risque réel pour le travailleur. L'existence de facteurs de risques psychosociaux ne relève pas d'un sentiment ou d'une perception individuels. Il ne s'agit pas non plus de les confondre avec des situations normalement contraignantes, comme le respect des directives légitimes de l'employeur, ou avec des situations de désaccords ou de conflits inhérents aux relations sociales. En cela, la détermination des risques psychosociaux passe par l'objectivation des dangers. Le droit belge remet ainsi sur le devant de la scène des pratiques de travail néfastes en dehors de tout jugement personnel. L'objectivité demandée n'est donc pas de nature à restreindre la protection contre les risques psychosociaux, mais, au contraire, elle l'accroît dans la mesure où elle permet de passer d'une vision axée sur la prévention tertiaire dans laquelle il faut soigner l'individu défaillant à une prévention primaire dans laquelle il s'agit de soigner l'organisation du travail, véritable élément sur lequel l'employeur peut efficacement agir.

616. Sur l'échelle des facteurs exposant aux risques psychosociaux au travail, les relations interpersonnelles ne sont citées qu'en dernière position dans la loi sur le bien-être, ce qui va dans le sens de l'argumentation en faveur de l'objectivation des risques dans un but de prévention primaire. Les risques psychosociaux, à la différence des risques physiques dans laquelle il existe une relation homme / machine (ou objet), trouvent leur origine dans les relations humaines. Ce sont bien des personnes physiques qui ont un comportement ou des pratiques harcelantes. Parfois (rarement), le droit pénal

1249. Loic Lerouge et G. Grafteaux, « Santé au travail, risques psychosociaux et petites entreprises en droit du travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2015.705.

1250. J. Prud'homme, *Le burn-out saisi par les maladies professionnelles ?*, mém.de mast., Université catholique de Louvain, Faculté de droit et de criminologie, 2015.

les rattrape, car la commission d'une infraction relève d'une responsabilité personnelle de son auteur qui se cumule avec celle qui repose sur l'employeur. Seuls les faits les plus graves font l'objet de poursuites et de condamnations, car, souvent, les agissements de l'auteur de l'infraction ne sont que l'expression d'une politique managériale délétère. En termes de prévention des risques psychosociaux, l'employeur qui se focalise sur les relations interpersonnelles pour les expliquer, passe à côté des défaillances organisationnelles du travail qui encourage voire oblige le travailleur subordonné à avoir ce type de comportements. Il n'est pas rare de constater que le harceleur est en réalité le premier à subir le harcèlement hiérarchique en vertu du pouvoir de direction de l'employeur qui le conditionne à répercuter des pratiques néfastes, souvent pour des motifs supposés économiques. Le droit belge met ainsi l'accent sur la place des relations interpersonnelles dans la prévention primaire des risques psychosociaux. Elle vient donc bien après celle dédiée à l'organisation du travail qui, si elle ne peut mettre fin à toutes les hostilités qui peuvent exister, et régir l'ensemble des relations humaines, offre néanmoins un cadre propice à de bonnes relations de travail exempt d'atteintes à l'intégrité ou à la dignité des travailleurs. La participation de ces derniers est essentielle pour y parvenir, mais elle n'est pas aisée dans la mesure où ils peuvent craindre diverses répercussions à la suite de l'information ou l'alerte donnée sur des situations à risques. En prévention de cet état de fait, le droit belge a fait entrer en scène deux protagonistes clés pour venir en aide aux travailleurs confrontés à ces situations.

2. Les spécialistes des risques psychosociaux dans l'entreprise

617. En droit de la santé au travail belge, la prévention des risques psychosociaux relève de la compétence spécifique de deux personnages méconnus en droit français de la santé et de la sécurité au travail. Le premier, le conseiller en prévention spécialisé dans les aspects psychosociaux du travail, tient la place d'un intervenant en prévention des risques professionnels tel qu'existant en France, à la différence qu'il est spécialisé dans les risques psychosociaux. Le second, la personne de confiance, n'est pas totalement inconnue du droit français, mais dans une autre branche que celle de la santé-sécurité au travail. La personne de confiance, entrée dans le code français de la santé publique avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients, [1251] mais absente de la quatrième partie du Code du Travail, contribue en Belgique [1252] à la protection de la santé des individus contre les risques psychosociaux au travail. Le droit français de la santé publique garantit

1251. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

1252. La personne de confiance existe également au sein des institutions de l'Union européenne. (*Manuel des procédures pour la mise en œuvre de la décision de la Commission C(2006) 1624/3 du 26 avril*

aux patients, particulièrement vulnérables, la protection de leurs droits (consentement, information, choix) par la désignation d'une personne de confiance qui rend compte des volontés du patient lorsque celui-ci n'est pas en état de les exprimer [1253]. Un travailleur confronté à des risques psychosociaux graves est également reconnu par le juge comme étant dans un état de vulnérabilité l'empêchant d'agir, en l'espèce en justice, pour réclamer ses droits. De ce fait, en matière de prescription judiciaire des agissements de harcèlement moral, le délai ne commence à courir qu'à partir du dernier acte porté à la victime relevant de cette qualification. Pourtant, la protection accordée en droit français à la santé des individus diffère selon leur statut, patient ou travailleur, le second ne disposant pas d'un aussi large éventail de soutien juridique et institutionnel offert au premier. Certains auteurs [1254] réclament l'introduction de la personne de confiance en droit français de la santé et de la sécurité au travail afin de favoriser la prévention des risques psychosociaux.

618. Le rôle de la personne de confiance, dans les entreprises belges qui choisissent d'y recourir, se distingue de celui du conseiller de prévention spécialisé dans les aspects psychosociaux du travail, obligatoirement présent, par le type de procédures qu'elle peut mettre en œuvre à la demande d'un travailleur [1255]. La personne de confiance agit dans le cadre d'une procédure informelle qui a pour objectif une conciliation avec les autres personnes impliquées. Elle fait l'objet une simple information à l'employeur. En cas d'échec de la conciliation, ou en premier recours, le conseiller en prévention intervient, quant à lui, dans le cadre d'une procédure formelle qui peut avoir un caractère collectif ou individuel. Dans ce dernier cas, elle ouvre droit à une protection [1256] contre les représailles lors de faits de violence ou de harcèlements. La procédure formelle implique l'intervention de l'employeur qui prend les décisions pour mettre fin à la situation périlleuse pour le travailleur à l'origine de la demande. Dans la procédure informelle, les personnes concernées s'autodéterminent elles-mêmes avec l'aide du conciliateur, rôle tenu par la

---

2006 relative à la politique en matière de protection de la dignité de la personne et de lutte contre le harcèlement moral et le harcèlement sexuel à la CE, 30 janv. 2009)

1253. P. Lokiec, « La personne de confiance, contribution à l'élaboration d'une théorie de la décision en droit médical », *Revue de droit de la sécurité sociale, Dalloz*, 2006, 865.

1254. A. Charbonneau et Loïc Lerouge, *op. cit.*

1255. *La prévention de la charge psychosociale au travail : stress, violences, harcèlement moral et sexuel*, Direction générale Humanisation du travail, Avril 2009.

1256. L'employeur ne peut licencier le travailleur ou modifier unilatéralement ses conditions de travail pendant les douze mois qui suivent sa plainte pour des faits de harcèlements moral ou sexuel de violence. M.-P. Dellisse, *Relations conflictuelles employeur-travailleur dans les ASBL - Rôle de la direction sous l'angle du droit social et des aides publiques*, Edipro, 2010 p.163.

personne de confiance. L'employeur pourrait alors se saisir de cette opportunité pour se décharger d'une partie de sa responsabilité, [1257] car il n'est pas à l'origine des mesures décidées, ou de se prévaloir de leur absence [1258]. Cependant, pour pallier cet effet, dans les cas des risques psychosociaux les plus graves, toute demande d'intervention fera l'objet d'une procédure formelle, car elle nécessitera l'intervention de l'employeur notamment lorsque la conciliation entre la victime et l'auteur du harcèlement, par exemple, échoue ou qu'elle semble impossible [1259]. Le rapport d'expertise rédigé par le conseiller en prévention pourra, le cas échéant, être produit en justice et le juge peut fonder sa décision à partir de cet écrit, y compris dans la recherche d'une solution au litige [1260].

619. Pour que la fonction de personne de confiance soit pleinement accomplie, il est nécessaire que la personne désignée soit digne de confiance pour les salariés et conformément à la jurisprudence, indépendante de l'employeur [1261]. Le droit belge prévoit toute une liste de personnes qui ne peuvent, a priori, remplir ce rôle : les membres de la direction et représentants de l'employeur, les délégués du personnel et syndicaux, le médecin du travail, le conseiller de prévention et les personnes extérieures à l'entreprise (sauf exception). Cependant, même en dehors de ces personnages, la confiance ne se décrète pas. Elle se gagne dans les rapports au quotidien, avec le développement d'une certaine proximité avec les collègues. Or en droit belge de la santé au travail, c'est l'employeur qui désigne une ou plusieurs personnes de confiance [1262]. Cette désignation unilatérale et univoque d'une personne non choisie par les travailleurs (même si l'accord de leur représentant est nécessaire) ne facilitera pas la prévention des risques psychosociaux, car elle ne garantit pas que tous les salariés trouveront auprès de la ou les personne(s) désignée(s) la confiance nécessaire pour faire part de leurs difficultés au travail. La personne de confiance risque alors, contrairement à son objectif, d'ajouter de la confusion avec un acteur supplémentaire dans le paysage de la prévention de la santé au travail. En droit

1257. J.-Ph. Cordier et Paul Brasseur, « La responsabilité civile et pénale des acteurs de la prévention », *HrWorld, Wolters Kluwer*, 17 févr. 2009.

1258. L'employeur belge a, en matière de santé et sécurité au travail, une obligation de moyens. Dès lors, il peut limiter sa responsabilité par exemple lorsque le conseiller de prévention n'a pas recommandé des mesures concrètes pour remédier à la situation qui lui était soumise. Le juge belge a alors considéré que l'absence de propositions concrètes était de nature à empêcher l'employeur de prendre les mesures adéquates. Cour du travail de Liège - RG 35459 (appel de 252bis), 29 mai 2009

1259. *Le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail - Commentaire juridique de la loi du 4 août 1996*, Direction générale Humanisation du travail, nov. 2008, p. 19.

1260. Tribunal du travail de Tournai - RG 285846/A (avant-dire droit), 13 fév. 2009.

1261. Tribunal du travail de Bruxelles – RG 04522/06, 29 mai 2007.

1262. O. Vanachter, *Le comité pour la prévention et la protection au travail*, Wolters Kluwer, 2014.

français de la santé, la désignation d'une personne de confiance relève de la décision souveraine du patient. Une telle similitude semble envisageable avec une désignation propre à chaque travailleur. En effet, dans la mesure où chaque salarié a l'obligation de prendre soin de sa propre santé et sa sécurité, mais également de celle d'autrui, chacun pourrait être désigné ou choisir librement sa personne de confiance avec l'accord de cette dernière. Afin d'encourager la participation des travailleurs, une protection particulière contre les mesures de représailles [1263] doit être donnée à la personne de confiance lorsqu'elle agit dans l'exercice de ses fonctions qui l'expose particulièrement.

620. Lorsque le conseiller en prévention et/ou la personne de confiance ne parviennent pas à régler la situation qui leur a été soumise par un salarié victime de risques psychosociaux, ils peuvent faire appel aux services du Contrôle du bien-être au travail. Ce dernier n'intervient qu'en deuxième ligne [1264] afin qu'une solution en interne soit d'abord recherchée. En cas d'échec, le conseiller de prévention trouve auprès de la direction du Contrôle du bien-être un relais en appui de ses recommandations ignorées par l'employeur. À la manière du correspondant Informatique et Libertés qui peut solliciter les services de la CNIL en cas de nécessité, le conseiller de prévention peut demander l'intervention du service d'inspection dont les décisions s'imposeront, cette fois, à l'employeur [1265].

B. La santé publique au service de la santé au travail en Slovaquie et en Islande

621. Au sein des pays de l'Union européenne, les systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail sont très diversifiés. Les tutelles ministérielles, les missions et pouvoirs de chaque acteur sont diversement répartis. Certains systèmes sont proches de ce qui est connu en France avec une gestion principalement par le Ministère du travail et subsidiairement par d'autres comme le Ministère de la santé publique, de la sécurité sociale, du bien-être, de l'environnement, de l'industrie et même de l'éducation nationale qui, en Roumanie, gère la recherche et l'éducation en santé au travail. Les différentes combinaisons révèlent l'approche nationale qu'entendent mettre en œuvre les États pour répondre à leurs obligations quant au respect du droit fondamental à la santé des travailleurs.

1263. A. Charbonneau et Loïc Lerouge, *op. cit.*

1264. S. Lambot, *Rôle CBE - Loi risques psychosociaux*, Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2014.

1265. *Mémento pour la prévention - Bien-être au travail*, Wolters Kluwer, 2015 p777.

622. Deux approches diamétralement opposées présentent un intérêt particulier pour imaginer la refondation du système de santé au travail français. La Slovaquie (mais c'est également le cas en République tchèque) fait une distinction entre la santé au travail et la sécurité au travail, la première relevant du Ministère de la Santé et la seconde du Ministère du Travail. Cette dichotomie pose la question de la solubilité du concept de santé au travail dans celui de sécurité au travail. L'approche française de la santé au travail englobe la dimension de la sécurité, mais les deux termes forment une seule expression « santé - sécurité au travail ». L'utilisation de la notion de « santé au travail » plutôt que celle de « sécurité au travail » vise à prendre en compte la santé humaine au-delà des aspects sécuritaires du travail qui, trop rigides, peuvent être à l'origine de troubles psychosociaux. La Slovaquie place l'employeur au cœur de la politique de santé publique. Il est un acteur, tout à la fois, du système de sécurité sanitaire placé sous l'autorité du Ministère de la Santé et du système de prévention des risques professionnels relié au Ministère du travail. Cette dualité s'oppose à l'organisation de la prévention de la santé au travail en Islande. Ce pays propose une approche basée sur la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la Santé (bien-être physique, mental et social) avec le regroupement de toutes ses dimensions (affaires familiales, pharmaceutiques, droits des patients, immigrants et réfugiés, logement, santé publique, sécurité sociale, travail, égalité des genres) au sein d'un seul ministère : le Ministère du bien-être. Ce dernier compte une vingtaine d'agences dont l'Administration pour la santé et la sécurité au travail [1266] qui a pour mission de prévenir tout dommage à la santé du fait du travail et dispose en son sein de plusieurs pôles de compétences nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

623. Chacun de ces deux systèmes, séparation entre santé au travail et sécurité au travail en Slovaquie (1.) et, gestion globale de la santé au travail par une approche holistique en Islande (2.), comportent des spécificités intéressantes dont il serait judicieux de s'inspirer ou d'écarter après en avoir étudié les avantages et les inconvénients dans une dimension comparative avec le droit français.

1. La séparation entre santé au travail et sécurité au travail en Slovaquie

624. En droit slovaque, le droit fondamental à la vie et à la santé au travail fait partie des exigences constitutionnelles [1267]. Les travailleurs (y compris les indépendants) doivent bénéficier de conditions de travail justes et satisfaisantes. Pour cela, la loi doit s'efforcer

1266. La liste des différentes agences gérées par le Ministère du bien-être est disponible sur son site internet : https ://eng.velferdarraduneyti.is/agencies/. Page accessible au 27 juillet 2016.

1267. *Concept on Health and Safety at Work in the Slovak Republic from 2008 to 2012.*

de garantir la protection de la sécurité et de la santé au travail, la protection contre les licenciements abusifs et les discriminations [1268]. La législation nationale s'est construite dans l'optique d'y répondre en conservant le diptyque sémantique constitutionnel : sécurité d'un côté et santé de l'autre. Le Ministère du travail, en charge de la sécurité au travail, des services d'inspection et de la sécurité sociale, s'occupe de déterminer la politique générale de prévention des risques professionnels, des aspects techniques du travail (machines, process, installations) et de la prévention des accidents du travail [1269]. Le Ministère de la santé publique, en charge de l'hygiène, de la santé et des services de santé au travail, gère, quant à lui, le volet des maladies professionnelles [1270].

625. En France, les services de la médecine du travail dépendent du Ministère du Travail alors que leurs activités, notamment en termes de vigilance et de surveillance de la santé des travailleurs, relèvent de leur coopération avec les autorités placées sous la tutelle du Ministère de la Santé. La répartition slovaque semble alors plus en adéquation avec les objectifs d'effectivité du droit de la prévention des risques professionnels. La dualité slovaque se traduit pour l'employeur par des contrôles renforcés en termes de santé et de sécurité des travailleurs puisqu'il peut faire l'objet d'une double inspection (et donc d'une double sanction) : celle de l'inspection du travail (similaire à celle qui existe en France) qui contrôle l'ensemble des règles émanant du Code du Travail, y compris la partie relavant de la santé et de la sécurité au travail, et celle de l'inspection sanitaire du travail qui relève du Ministère de la Santé.

626. En matière de sécurité sanitaire, le Ministère de la santé slovaque dispose d'attributions similaires à son homologue français, mais elles sont beaucoup plus étendues en santé au travail. La surveillance et l'évaluation des risques sanitaires pour la population générale inclut l'exposition aux facteurs de risques issus des conditions de travail [1271]. La santé au travail n'est pas reléguée au second plan ; elle fait partie intégrante de la santé publique et bénéficie des mêmes moyens en termes de vigilance et de prévention que les autres domaines de la sécurité sanitaire. Figure dans la loi sur la protection de la

1268. Art. 36 de la Constitution de la République slovaque du 1 oct. 1992, nº 466/1992

1269. Art. 30, Occupational Safety and Health Protection Act, Slovak Republic - Slovakia, nº 124/2006, Collection of Laws Years 2006 - 2011, Full Wording

1270. Art. 30. Occupational Safety and Health Protection Act, Slovak Republic - Slovakia, nº 124/2006, Collection of Laws Years 2006 - 2011, Full Wording

1271. Act on Protection, Support and Development of Public Health and on Amendments and Supplements to Certain Acts, 355/2007 Coll., June 21, 2007.

santé publique un chapitre [1272] dédié à la santé au travail qui énumère les obligations de l'employeur envers les autorités de santé publique. Les agences régionales de santé participent activement à la prévention de la santé au travail et sont en étroite relation avec les employeurs. Ces derniers doivent lui transmettre chaque année leur document unique d'évaluation des risques professionnels et leur programme de prévention afin que l'agence régionale de santé dont ils dépendent puisse examiner les facteurs de risques présents dans les entreprises et prendre des mesures pour préserver la santé physique et mentale des travailleurs [1273].

627. Si le système slovaque de prévention de la santé au travail semble à première vue cloisonné, en réalité, les différents acteurs collaborent les uns avec les autres. En matière de prévention du stress, le Code du Travail donne les obligations et principes généraux applicables à l'ensemble des risques professionnels tandis que le décret sur le stress au travail du code de la santé intervient pour définir précisément les facteurs à l'origine du stress, décrire la procédure d'évaluation (avec des modèles à compléter), fixer un certain nombre de critères mesurables avec une extrême précision et déterminer les valeurs admissibles par exemple de dépenses d'énergie ou de fatigue au regard du sexe et de l'âge des travailleurs (la fatigue et les dépenses énergétiques étant considérées comme des facteurs de stress). En France, la prévention des risques professionnels étant pilotée par la Direction générale du Travail, les acteurs de la prévention sont parfois démunis d'instruments de mesures notamment pour les risques psychosociaux qui paraissent, à défaut d'outils scientifiques mis à disposition (autres que les questionnaires) et d'une définition du stress au travail axé sur le travail, ne relever que de la perception individuelle des travailleurs. Le stress n'est alors pas mesurable pour les Français mais il l'est pourtant en Slovaquie , car la législation et l'organisation du système de prévention des risques professionnels slovaques s'en sont donné les moyens. L'étroite coopération entre le Ministère du Travail et celui de la santé, comme le démontre l'exemple slovaque, est essentielle. La mise en commun des compétences ouvre des perspectives de prévention que, seule ou en concurrence, chacune des branches ne peut réaliser, mais il est possible d'aller encore plus loin dans la gestion globale de la santé au travail comme en Islande.

1272. Chap. 3, Act on Protection, Support and Development of Public Health and on Amendments and Supplements to Certain Acts, 355/2007 Coll., June 21, 2007

1273. J. Beláková, *Department of Occupational Health and Toxicology*, Regional authority of public health, Banska Bystrica, 2009.

2. Gestion globale de la santé au travail : l'approche holistique islandaise

628. L'organisation de la prévention des risques professionnels en Islande s'insère dans la gestion globale du bien-être par le ministère éponyme et est dévolue à l'Administration de la sécurité et la santé au travail, agence indépendante du Ministère des Affaires sociales. La responsabilité de la mise en place de politiques et d'instruments juridiques de protection de la santé au travail [1274] incombe principalement au Ministère du bien-être [1275] sous l'autorité duquel sont placés les ministères des Affaires sociales et de la Santé. Ces derniers travaillent alors, chacun au gré de leurs compétences respectives, dans un esprit de collaboration, pour rendre effectif le droit fondamental à la santé des travailleurs. Ils déterminent ensemble, par le biais d'un secrétariat permanent, unique et commun, la législation et les moyens pour prévenir toute atteinte à la santé au travail.

629. La gestion effective est ensuite dévolue à l'Administration de la sécurité et de la santé au travail qui dispose de prérogatives émanant d'une action concertée entre le Ministère de la Santé et le Ministère des Affaires sociales. La prévention des risques professionnels dispose alors d'outils partagés provenant d'une concertation et d'une position commune des deux institutions traduites au sein des actions de l'Administration de la sécurité et de la santé au travail. Cette dernière regroupe différentes compétences dans une approche holistique [1276] de la santé au travail.

630. Contrairement à la France où les différents acteurs sont éclatés au sein d'une pluralité d'institutions sous des tutelles diverses, l'agence indépendante islandaise a en charge la gestion globale des acteurs de la prévention des risques professionnels. La protection de la santé au travail s'organise autour de six pôles de compétences : formation et publication ; consultation ; inspection ; examens, mesures et tests ; référence et permis d'exercice ; recherche. Cette organisation permet à l'administration, au regard des obligations juridiques et des connaissances scientifiques, d'exercer une surveillance systématique sur les programmes de santé et de sécurité des entreprises [1277] (incluant obligatoirement une évaluation des risques professionnels), d'émettre des observations et d'intervenir, le cas échéant, pour rétablir des conditions de travail saines. Cette agence in-

1274. D. McDaid, *Background document for the EU Thematic Conference on Mental Health in the Workplace under the European Pact for Mental Health and Well-being : Promotion of Mental Health and Well-being in Workplaces*, European Communities, mars 2011.

1275. Loi relative à la création du ministère du bien-être, Act n° 121/2010.

1276. A. Suikkanen et M. Kunnari, *Principles and concepts in Nordic occupational safety and health policies - Dimensions of strategic thinking and approaches*, Nordic Council of Ministers, 2008, p. 93–94.

1277. Art. 65 de la Act on Working Environment, Health and Safety in Workplaces n° 46/1980

dépendante peut intervenir aussi bien dans les établissements publics que dans le secteur privé [1278]. Elle est compétente à l'égard de l'ensemble des travailleurs qui bénéficient alors des mêmes moyens pour garantir l'effectivité de leur droit à la santé, sans discrimination. De plus, l'inspection du travail, qui lui est rattachée, voit son indépendance garantie par le statut de l'agence, également indépendante. Le nombre d'inspecteurs du travail est lui aussi en adéquation avec le nombre de travailleurs [1279]. L'Islande répond par là même aux obligations tirées du droit social européen qui ne distingue pas les moyens alloués à la protection de la santé des travailleurs selon leur statut. Elle fait mieux que certains pays membres de l'Union européenne, dont la France, qui n'octroient pas les mêmes droits aux fonctionnaires et aux salariés, alors que l'Islande n'est pas un pays membre.

631. Selon l'approche islandaise, le niveau de protection de la santé et la sécurité au travail doit s'accorder avec le niveau de développement social, économique et technique de la société. Cette conception reprend les normes de l'Organisation des Nations Unies selon lesquelles les États doivent mettre en œuvre leurs politiques de santé publique et de santé au travail en accord avec leur niveau de développement. Afin de garantir l'effectivité du droit à la santé au travail, l'administration de la sécurité et de la santé au travail s'est dotée, dans son organisation, de deux personnages-clés : le juriste et l'informaticien. La place et la considération accordées au droit, mais aussi l'usage des technologies au service de son effectivité reflètent le degré d'avancement de l'Islande et son engagement réel pour protéger sa population des fléaux de santé publique. Elle participe d'ailleurs à un programme de pays pilote dans l'exercice de la surveillance généralisée de la santé des individus [1280]. L'organigramme de l'administration pour la sécurité et la santé au travail place, au sein de sa direction générale, ces deux piliers fondamentaux, droit et informatique, dans le haut de la pyramide, sous l'autorité desquels se trouve l'ensemble des départements participant à la protection de l'intégrité physique et mentale des travailleurs islandais : surveillance ; formation et éducation ; risques chimiques ; recherche ; risques machines ; bio-ingénierie [1281]. Le juriste de l'agence s'assure

1278. *Commission staff working document, analycal report accompanying the Communication Opinion on Iceland's application for membership of the EuEurope Union*, European commission, 24 févr. 2010, p. 52.

1279. On dénombre un inspecteur pour 2376 travailleurs islandais quand en France on compte un agent de contrôle pour 8710 salariés. *Op. cit.*, p. 51. *L'inspection du travail en France en 2013*, précité, p. 7.

1280. *Promotion de la santé et prévention des maladies à toutes les étapes de la vie. La déclaration d'Andorre. Deuxième réunion de haut niveau de l'Initiative des petits pays de l'OMS*, Organisation mondiale de la santé, Juillet 2015.

1281. C. De Roiste, E. Schmitz-Feltern et T. Paakonen, *OSH system at national level - Iceland*, OSH Wiki, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2016.

que les différents départements exercent leurs missions dans le strict respect de la loi dont l'objectif est de prévenir toute atteinte à la santé physique et mentale. La pratique de la prévention ne doit, en effet, ni mettre à la charge de l'employeur des mesures qui excèdent les obligations imposées par la loi ni infléchir les droits des travailleurs. Le juriste, garant du respect de l'effectivité de la loi, exerce ainsi une surveillance sur l'application du droit à la santé au travail. S'agissant de la surveillance des conditions de travail dans l'ensemble des établissements, celle-ci n'est rendue possible qu'avec le concours des outils numériques. L'informatique est alors une dimension importante dans la mesure où elle simplifie considérablement le travail des agents. Elle permet une gestion efficiente, globale et d'atteindre tous les travailleurs quels que soient les risques auxquels ils sont confrontés. Les risques psychosociaux relèvent en effet de la compétence de l'agence islandaise dans une optique de gestion préventive des risques de niveau primaire.

632. Dans d'autres pays, en dehors de l'Europe, des moyens sont également mis sur la prévention tertiaire et la réparation des dommages causés qui peuvent également servir à faire évoluer les pratiques dans le monde du travail.

Section II. La gestion des atteintes au droit à la santé au travail par les autorités outre-Atlantique

633. Outre-Atlantique, les obligations en matière de santé et de sécurité au travail sont comparables dans les grandes lignes à ce qui existe en France et en Europe : responsabilité de l'employeur de fournir un environnement de travail sain et droits des travailleurs à des conditions de travail non attentatoires à leur intégrité physique et mentale. Cependant, les pratiques aux États-Unis et au Québec se distinguent par la place accordée à l'effectivité du droit et par l'effort consenti pour parvenir à des résultats notamment aux moyens de contrôle et de sanctions dissuasives. Leur organisation de la prévention des risques professionnels révèle, d'une part, des pratiques innovantes par rapport au droit français, et d'autre part, une approche holistique des atteintes à la santé physique et mentale des travailleurs. L'origine des risques psychosociaux y est cependant inégalement reconnue. Au Canada, comme en France, l'accent est mis sur l'organisation du travail, berceau des désordres psychophysiologiques que connaissent les travailleurs. En revanche, aux États-Unis où la recherche sur la santé au travail a été freinée un

certain nombre d'années [1282], le lien entre les conditions de santé personnelles [1283] et les conditions de travail ressort, pour certains auteurs, comme étant l'explication majeure dans les atteintes à la santé par le stress au travail, l'organisation du travail étant par ailleurs également interrogée. Toutefois, en matière de discrimination dont font partie le harcèlement moral et le harcèlement sexuel, la capacité des États-Unis à obliger les employeurs à se conformer aux exigences légales en sanctionnant sévèrement les écarts fait figure d'exemple. Multiples services d'inspection et d'investigation, pénalités et amendes dissuasives, recours à la justice font partie de l'arsenal juridique dédié à la prévention des conditions de travail illicites et délétères.

634. Le Québec porte également une attention particulière aux problématiques liées au harcèlement moral et assiste, par le biais de la Commission des normes du travail et jusqu'à intenter un procès à l'employeur, les salariés confrontés à un [1284] ou des agissements portant atteinte à leur intégrité ou à leur dignité.

635. Comme en Europe, chacun des pays portés à l'étude dans cette section comporte des particularismes dans sa gestion des atteintes au droit à la santé au travail. De la prévention à la sanction des risques psychosociaux aux États-Unis (§1) par un ensemble de protagonistes plus ou moins structuré, le choix s'est porté sur la convergence des grands acteurs pour la protection de la santé mentale au travail au Québec (§2).

§ 1. De la prévention à la sanction des risques psychosociaux aux États-Unis

636. La loi relative à la santé et à la sécurité au travail de 1970 [1285] organise le paysage de la prévention des risques professionnels américains dans une dualité comparable à celle connue dans certains pays européens. Ont été créés, par cette loi, une agence spécifique, l'Administration pour la sécurité et la santé au travail (US-OSHA [1286]) sous

1282. M. Darden, *Workplace Stress in the United States : Issues and Policies*, OECD Economics Department Working Papers, OECD Publishing, 2014.

1283. S. Sauter, *Stress... at work*, National Institute for Occupational Safety and Health, National Institute for Occupational Safety and Health, Department of Health and Human Services, 1999.

1284. Au Québec, un seul agissement d'une particulière gravité peut être qualifié de harcèlement moral contrairement à la France où la répétition est absolument nécessaire.

1285. Occupational Safety and Health Act of 1970 - An Act to assure safe and healthful working conditions for working men and women ; by authorizing enforcement of the standards developed under the Act ; by assisting and encouraging the States in their efforts to assure safe and healthful working conditions ; by providing for research, information, education, and training in the field of occupational safety and health ; and for other purposes. n° -1-596, 29 dec. 1970.

1286. Occupational Safety and Health Administration.

l'égide du Ministère du travail et l'Institut national pour la sécurité et la santé au travail (NIOSH [1287]), organisme unique dédié à la recherche et rattaché au Center for Disease Control and Prevention (CDC), agence placée sous la tutelle du Ministère de la Santé. Le CDC est en charge de la sécurité sanitaire des Américains face à toute menace d'atteinte à la santé publique. Il se définit comme une agence au service de la protection de la santé de la nation et agit par le biais des outils de vigilance classiques dédiés à la sécurité sanitaire [1288] : veille, surveillance, évaluation, alerte, intervention, information, prévention. Les risques sanitaires issus du travail, reconnus comme une menace à la santé publique pouvant être à l'origine d'atteintes à l'intégrité physique ou mentale des individus, la branche du CDC consacrée à la santé et à la sécurité au travail, le NIOSH, dispose également de prérogatives de sécurité sanitaire y compris pour lutter contre les risques psychosociaux. L'Institut travaille en effet en collaboration avec l'US-OSHA dans le cadre du *National Occupational Research Agenda* (NORA) qui organise les priorités en termes de recherche et d'intervention. L'organisation du travail figure, à partir de 1996 (programme décennal 1996-2006), dans les champs de recherche prioritaires de l'Institut [1289]. Elle est ensuite diluée dans une réorganisation de la recherche par secteur d'activités (programme 2006-2016) avant de revenir sur le devant de la scène. Aux dix secteurs d'activités sélectionnés par le NIOSH dans le programme 2016-2026, s'ajoutent sept thématiques de recherche inter secteurs parmi lesquels figurent les troubles musculo-squelettiques, la prévention des accidents du travail, le travail sain et le bien-être [1290]. La surveillance épidémiologique des dix secteurs d'activités au prisme des sept thématiques de recherche va servir à identifier des situations à risques psychosociaux. En effet, l'étude des causes des accidents du travail ou des incapacités temporaires ou définitives peut faire émerger des sources de dangers trouvant leur origine dans les conditions de travail dont le caractère pathogène expose les travailleurs aux stress, violences et troubles musculo-squelettiques engendrant des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

637. Aux États-Unis, la nette séparation entre les activités relevant de la branche « travail » et celles de la branche « santé » clarifie les champs de compétences des acteurs de la santé et de la sécurité au travail qui exercent ainsi leurs missions sans empiéter

1287. National Institute for Occupational Safety and Health.

1288. *Strategic plan 1997-2002*, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health.

1289. *Op. cit.*

1290. S. Felknor, *National Occupational Research Agenda : Assessing Burden, Need and Impact*, National Institute for Occupational Safety and Health, National Institute for Occupational Safety and Health, Department of Health and Human Services, Board of Scientific Counselors Meeting, mars 2016.

les uns sur les autres. Cependant, US-OSHA et NIOSH travaillent en collaboration. Ainsi, des alertes sont conjointement émises. L'US-OSHA s'appuie sur les travaux du NIOSH qui lui sont soumis pour faire évoluer ces standards [1291] auxquels doivent se conformer les employeurs. En termes de droit à la santé des travailleurs, cette organisation permet de mieux répondre aux obligations découlant du statut et des missions de chacun et donc d'en assurer une meilleure effectivité. Cependant, les risques psychosociaux relèvent également des compétences d'une autre agence spécialisée : la Commission américaine de l'égalité des chances en matière d'emploi (Equal Employment Opportunity Commission [1292]) dont la valeur ajoutée réside dans sa mission principale : garantir les droits civils des individus (travailleurs et candidats à un poste) dans l'entreprise. À ce titre, elle intervient dans la lutte contre toutes les formes de discriminations au travail [1293] y compris le harcèlement discriminatoire. Aux États-Unis, le harcèlement est connu sous plusieurs formes : le « harassment » révèle forcément un caractère discriminatoire à l'égard de la personne. Cette forme de harcèlement est légalement prohibée et relève de la compétence de l'EEOC. Quant aux autres types de harcèlement, le « mobbing » et le « bullying », ils ne font pas l'objet d'une interdiction légale formelle, mais s'inscrivent dans le cadre général de la responsabilité de l'employeur d'offrir des conditions de travail dignes répondant à ses obligations issues de la loi de 1970. Comme l'US-OSHA, l'Equal Employment Opportunity Commission porte la responsabilité de la mise en œuvre de la loi et, à ce titre, dispose de moyens coercitifs et dissuasifs allant jusqu'au recours à la justice si nécessaire. Les risques psychosociaux sont ainsi combattus en droit américain sur deux fronts : celui de la santé-sécurité au travail (US-OSHA) soutenu par le droit fondamental à la santé dans une perspective de santé publique (NIOSH) et celui des droits civils fondamentaux (EEOC).

638. Pour tendre vers l'amélioration des conditions de travail, les autorités américaines s'appuient sur la sécurité sanitaire, fondement d'un droit à la santé effectif (A.) et disposent de mesures contraignantes favorisant l'effectivité du droit à la santé au travail (B.).

1291. *NIOSH Testimony to OSHA - Comments on the Proposed Ergonomics Program*, National Institute for Occupational Safety and Health, National Institute for Occupational Safety and Health, Department of Health and Human Services, nov. 2000.

1292. Equal Employment Opportunity Commission, Title VII of the Civil Rights Act of 1964, 02 juil. 1964.

1293. Aux États-Unis, onze formes de discrimination sont reconnues : l'âge (à partir de quarante ans) ; le handicap ; l'égalité salariale ; les caractéristiques génétiques ; l'origine ; la grossesse ; la race / couleur ; la religion ; les mesures de représailles ; le sexe ; le harcèlement sexuel.

A. La sécurité sanitaire, fondement d'un droit effectif à la santé au travail

639. Les États-Unis disposent de programmes de prévention en lien avec la vigilance des risques sanitaires du travail gérée par le National Institute of Occupational Safety and Health et les standards émis par l'Occupational Safety and Health Administration. Lorsque travailleurs ou employeurs sont confrontés à des risques professionnels, ils peuvent solliciter l'assistance du NIOSH ou de l'OSHA de façon confidentielle et gratuite. Les entreprises, notamment les petites et moyennes, peuvent alors bénéficier de plusieurs services [1294] tels que des audits de terrain, des revues de leur programme de management des risques, une aide à la mise en conformité avec les obligations légales, des formations, des guides [1295] et informations. Ces programmes de consultation financés par le Ministère du travail américain travaillent au service des petites entreprises des cinquante États et sont délégués aux laboratoires de recherche universitaires spécialisés en santé - sécurité au travail. La contribution des universitaires permet à la recherche académique de s'ancrer dans les besoins réels des entreprises et d'utiliser leurs travaux pour améliorer concrètement les conditions de travail. En France, la prévention des risques professionnels dans les petits établissements reste problématique, car ni leurs moyens ni ceux des services de l'État qui pourraient leur venir en aide ne sont suffisants pour les aider à répondre à leurs obligations légales. Pourtant, toute une population de chercheurs et étudiants en la matière n'est pas sollicitée. Les laboratoires de recherche des universités ne sont pas associés à la prévention des risques professionnels, si ce n'est par le biais d'initiatives individuelles de mener des recherches-action, et sont circonscrits à la théorie au lieu d'être associés à la pratique. Les travaux des chercheurs restent, hélas, bien trop souvent dans le milieu académique quand ils peuvent servir concrètement à faire avancer la prévention des risques dans les entreprises. Aux États-Unis, toutes les forces vives sont mises à contribution y compris les services de police lorsque leur expertise peut servir à protéger la santé, la sécurité et la vie des travailleurs. Par exemple, en matière de risques psychosociaux (même si en l'espèce il s'agit d'atteintes au corps physique pour les victimes directes, mais qui engendrent également des risques psychosociaux pour les victimes indirectes par des manifestations de stress provoquées par le sentiment d'insécurité et de stress post-traumatique pour les travailleurs déjà exposés), les États-Unis font face à un risque particulièrement important et quasi méconnu en France tiré de la violence au travail : l'homicide de salariés, notamment dans le secteur du commerce

1294. *Small business handbook*, Occupational Safety et Health Administration (OSHA), 2008.

1295. D. Bush, *Small business, Safety training guide, national edition*, Labor occupational health programm, University of California, Berkeley, Commission on Health & Safety and workers' compensation, 2008.

de détail [1296]. La surveillance exercée par le NIOSH ayant permis de déceler précisément ce risque (par rapport au risque d'homicide dans la population générale), l'Institut de recherche a alors créé un outil de prévention des actes de violence en collaboration avec les services de police qui a fait chuter de 61% les blessures non fatales [1297] dans les entreprises où il est utilisé. Chaque entité peut ainsi être appelée à participer à la prévention des risques professionnels selon son domaine d'expertise.

640. Que ce soit ceux du NIOSH ou de l'OSHA, les entreprises peuvent recourir aux services d'assistance à la prévention des risques sans crainte d'être poursuivis en justice ou sanctionnés par des amendes ou pénalités financières pour les manquements à leurs obligations de sécurité. Les services d'inspection sont séparés des services de prévention, ce qui encourage les entreprises à anticiper les risques liés à l'inspection en répondant préalablement à leurs obligations de santé et de sécurité au travail. Trouver le juste équilibre entre sanctions et prévention est le principal souci des autorités américaines [1298] : prévention sans sanction est inopérant ; sanction sans prévention est décourageant. Or les nombreux standards de l'OSHA, auxquels les entreprises doivent se conformer, appellent les autorités à user de leur capacité de contrainte envers les employeurs, mais leur commandent également de leur donner les moyens d'y répondre. En France, les autorités procèdent inversement : les obligations sont empilées, à charge pour l'employeur de trouver les ressources nécessaires pour y répondre. Aux États-Unis, la recherche orientée intervention du NIOSH se pose comme un prélude à la prévention des risques sanitaires (1.), car les connaissances scientifiques vont ensuite orienter l'OSHA dans l'adoption de standards auxquels doivent se conformer les entreprises (2.).

1. La recherche-action : prélude à la prévention des risques sanitaires en milieu de travail

641. Le NIOSH regroupe de façon schématique les missions de l'INRS, de l'ANSES et l'InVS pour ce qui concerne la santé au travail. Il met en œuvre des prérogatives de sécurité sanitaire au service de la santé au travail qui s'inscrit comme une problématique de santé publique à part entière. Il dirige son action dans le cadre de stratégies quadrien-

1296. C. Chaumont Menéndez, Sr. Konda, S. Hendricks et H. Amandus, « Disparities in work-related homicide rates in selected retail industries in the United States, 2003–2008 », *J Safety Res.* 22 févr. 2013, nº 44, p. 25 s.

1297. C. Chaumont Menéndez et Th. Cunningham, « Convenience Store Compliance to Reduce Workplace Violence », *NIOSH Science Blog*, 26 avr. 2016.

1298. S. Shapiro et R. Rabinowitz, « Punishment versus cooperation in regulatory enforcement : a case study of OSHA », *Administrative Law Review*, 1997, v. 49, p. 713 s.

nales. La dernière, 2016-2020, retient trois principaux objectifs orientés vers une culture du résultat en termes de prévention des risques professionnels avec une incidence directe sur la diminution des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le premier vise à mener des recherches dans le but de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles. En générant des connaissances à partir de la surveillance [1299] et de l'étude des expositions des travailleurs aux dangers et risques, l'Institut doit proposer des solutions en termes de prévention des risques professionnels et développer des solutions innovantes en particulier pour le secteur industriel à haut risque. L'action du NIOSH est ainsi dirigée par les nécessités ancrées dans les réalités de terrains auxquels sont confrontées les entreprises et au bénéfice direct des travailleurs. Les connaissances et découvertes scientifiques et technologiques font l'objet de guides et de recommandations à destination de ces dernières, afin d'assurer la promotion de la santé et de la sécurité au travail (objectif n° 2) en s'appuyant sur les recherches de l'Institut, mais également en développant la collaboration avec des partenaires internationaux (objectif n° 3). Dans ce cadre stratégique, le NIOSH a, par exemple, développé un outil de surveillance des risques professionnels à destination des établissements de santé basé sur la déclaration volontaire des événements indésirables, données qui peuvent être utilisées uniquement dans un but de prévention des risques et ne sont absolument pas destinées à informer les services d'inspection. Par contre, les données recueillies par ces derniers vont nourrir le recueil du NIOSH. En effet, à côté de cet outil à destination des établissements de santé, le *National Institute* a mis en place un plan de surveillance épidémiologique global de la santé au travail basée sur dix-neuf indicateurs [1300] et agrégeant les données provenant de multiples sources [1301] allant des inspections menées par l'OSHA [1302] et des données qui lui sont transmises par les entreprises [1303], jusqu'aux registres de décès ou de cancers, en passant par les professionnels de la santé au travail, les centres antipoisons, etc.

1299. *A National Agenda to Advance Total Worker Health Research, Practice, Policy, and Capacity*, National Institute for Occupational Safety and Health, National Institute for Occupational Safety and Health, Department of Health and Human Services, Avril 2016.

1300. C. Thomsen, J. McClain, K. Rosenman et L. Davis, « Indicators for Occupational Health Surveillance », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 19 janv. 2007, 56(RR01), p. 1 s.

1301. M. Haring Sweeney et D. Castillo, *NIOSH Surveillance Program : Data To Improve Worker Safety and Health*, National Institute for Occupational Safety and Health, Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services.

1302. Pour un exemple concernant le risque routier voir : « NIOSH survey of law enforcement officers leads to road safety recommendations », *Industrial Safety & Hygiene News*, 25 févr. 2016

1303. E. Baker, P. Honchar et L. Fine, « Surveillance in occcupational illness and injury : concepts and content », *AJPH*, 1989, v. 79, p. 9 s.

Les données collectées sont ensuite utilisées pour mettre en exergue les risques et les populations à risques, et mettre en place des stratégies de prévention.

642. L'amélioration de la santé et de la sécurité au travail par le NIOSH s'inscrit en réalité dans un programme beaucoup plus vaste : le *Total Worker Health*[1304] qui fait partie du *Healthy People 2000*[1305], programme destiné à améliorer la santé des Américains à partir d'objectifs et de catégories prédéterminés. Le *Total Worker Health* vise à prendre en compte la santé globale des employés, quelles que soient les causes de sa dégradation ou l'origine des atteintes qui lui sont portées. La santé des travailleurs, notamment en termes de stress, peut en effet être impactée par les conditions de travail , mais également par les conditions de vie [1306]. La prise en compte des aspects de la vie personnelle des individus risque de relativiser l'impact du stress provoqué par le travail en inversant la source du problème, ce qui autoriserait les employeurs à s'affranchir de leurs obligations de prévention des risques psychosociaux en s'appuyant sur les causes externes pour expliquer l'atteinte à la santé. Pourtant, le stress au travail ne s'arrête pas aux portes de l'entreprise, les travailleurs continuent d'en souffrir en dehors de l'environnement professionnel, ce qui peut générer des dommages collatéraux sur la vie privée des travailleurs. Le *Total Worker Health* laisse alors la porte ouverte à deux points d'entrée de la prévention du stress. La prévention du stress au travail interroge l'organisation et les conditions de travail. Elle constitue une approche qui a des répercussions positives sur le stress collatéral (celui qui naît du travail et qui déborde sur la sphère privée des travailleurs). Quant à la prévention du stress individuel, elle met l'accent sur la capacité des individus à gérer les demandes auxquelles ils doivent faire face. Cette dualité pose le problème de la reconnaissance des atteintes à la santé provoquées par le stress au travail. Si les travailleurs parviennent à obtenir des compensations octroyées par l'État fédéré (lorsqu'elles existent) pour des incapacités professionnelles résultant de l'exposition au stress au travail, les tribunaux sont néanmoins réticents à offrir des indemnisations supplémentaires en réparation de l'intégralité des préjudices subis non couverts par les compensations de l'État, notamment dans les cas considérés comme des situations normales de travail ou des activités difficiles par nature [1307]. Les recherches et le positionnement du NIOSH sont alors susceptibles d'orienter la façon

1304. *A National Agenda to Advance Total Worker Health Research, Practice, Policy, and Capacity,* précité.

1305. *Strategic plan 1997-2002,* précité.

1306. D. Hammer Leslie B.and Truxillo, T. Bodner, J. Rineer, A. Pytlovany et A. Richman, « Effects of a Workplace Intervention Targeting Psychosocial Risk Factors on Safety and Health Outcomes », *BioMed Research International, Hindawi Publishing Corporation*, 12 mai 2015, v. 2015.

1307. S. Sauter, *op. cit.* p.7.

dont les problématiques de santé au travail sont appréhendées par les différents acteurs dont l'US-OSHA qui va se baser sur les éléments scientifiques produits pour adopter des règlements (standards) en faveur de la prévention des risques professionnels.

2. L'adoption de standards sur recommandation de la recherche scientifique

643. Lors de l'adoption de la loi de 1970, le Congrès américain a octroyé à l'Administration pour la sécurité et la santé au travail la possibilité d'adopter des règlements en la matière appelés « standards » qui ont un caractère contraignant à l'égard des entreprises. Ils imposent à l'employeur certaines pratiques, méthodes, procédures, valeurs limites d'exposition afin de garantir un environnement de travail sain. Le NIOSH contribue à l'élaboration des nouvelles réglementations en faisant des propositions à l'US-OSHA [1308]. Il peut lui-même établir des recommandations, mais elles n'ont pas le caractère contraignant des standards émanant de l'US-OSHA. Cependant, certaines recommandations finissent par devenir des règlements obligatoires. Les employeurs sont donc encouragés à modifier les conditions de travail afin de se conformer aux recommandations avant que certaines ne deviennent des standards. Les recommandations du NIOSH ont vocation à s'appliquer immédiatement sur la base du volontariat. Le caractère volontaire est tout de même influencé par le fait que, même en l'absence de standards, les entreprises doivent se conformer à leur obligation générale de sécurité [1309]et garantir à leurs employés des conditions de travail ne portant pas atteinte à leur santé. De plus, le NIOSH pouvant proposer à l'US-OSHA qu'une recommandation fasse l'objet d'un règlement [1310], les entreprises américaines ont une propension à adapter leurs activités à la réglementation présente, mais également à venir. Parfois, avant même son adoption, le standard prévu devient caduc comme le montre l'exemple des éthers de glycol : le

1308. D'autres organismes ou groupes d'intérêt peuvent aussi demander à l'US-OSHA d'adopter un standard parmi lesquels les citoyens américains qui peuvent signer une pétition pour forcer l'US-OSHA à prendre en considération une situation périlleuse pour la santé et la sécurité des travailleurs. Par exemple, en 2011, a circulé une pétition pour enjoindre l'US-OSHA à protéger la santé des travailleurs en cas de fortes chaleurs par une réglementation adaptée face aux températures extrêmes rencontrées dans certains lieux de travail et ayant causé la mort de plusieurs travailleurs. *Petition for a heat standard*, Citizen.org, 1er sept. 2011

1309. Section 5 (a) (1) Occupational Safety and Health Act of 1970 - An Act to assure safe and healthful working conditions for working men and women ; by authorizing enforcement of the standards developed under the Act ; by assisting and encouraging the States in their efforts to assure safe and healthful working conditions ; by providing for research, information, education, and training in the field of occupational safety and health ; and for other purposes. n° -1-596, 29 dec. 1970

1310. *Preventing Illness and Injury in the Workplace*, Congress of the United States, Office of Technology Assessment, avr. 1985, p. 257–271.

temps que la procédure de légifération restreignant son utilisation soit terminée, le règlement était déjà dépassé, car les employeurs avaient eu une position proactive et ont purement et simplement éliminé son utilisation dès lors qu'ils ont eu connaissance d'une prochaine réglementation [1311]. Le NIOSH et surtout l'US-OSHA ont une capacité d'influence sur la gestion de la santé et de la sécurité choisie par les entreprises qui ont une tendance à s'autoréguler [1312] avant l'implémentation d'une quelconque loi ou règlement. L'autorégulation n'est évidemment admise que si elles offrent une prévention des risques professionnels supérieure à celle exigée par la loi.

644. Une fois promulgués, les standards adoptés par l'US-OSHA peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge qui s'assure que le règlement mis en cause n'est pas le fruit d'une décision arbitraire ou d'un abus de pouvoir de l'Agence fédérale [1313]. Le NIOSH joue ici un rôle fondamental, car l'US-OSHA doit présenter au juge les preuves scientifiques irréfutables ou substantielles sur lesquelles elle s'est basée pour l'adoption du standard porté devant lui. Dans l'affaire du benzène [1314], la Cour Suprême a invalidé un standard de l'Administration qui souhaitait réduire la valeur maximale d'exposition autorisée de 10 à 1 ppm, car, elle n'a pas démontré de façon significative les bénéfices d'une telle mesure sur la santé des salariés. La Cour s'appuie la définition du standard qui doit aussi raisonnable que nécessaire [1315]. En d'autres termes, le juge fait une balance-bénéfices / coûts entre les bienfaits qu'une telle mesure apporterait sur la santé des salariés et les coûts qu'elle engendrerait pour les employeurs [1316]. L'autorité judiciaire peut, comme dans cet exemple, être un frein à l'évolution d'une réglementation plus protectrice de la santé des travailleurs, mais, elle n'exerce après tout qu'un contrôle de légalité des actes des règlements administratifs, à charge pour l'Agence de motiver suffisamment sa décision. Cependant, le juge peut aussi être le moteur de l'adoption de standards,

1311. Ph. Askenazy, *op. cit.*

1312. J. Short et M. Toffel, « Making Self-Regulation More Than Merely Symbolic : The Critical Role of the Legal Environment », *Administrative Science Quarterly*, sept. 2010, v. 55, nº 3, p. 361 s.

1313. W. Thomas, « Supreme Court Review of the OSHA Benzene Standard », *The American Statistician*, août 1982, v. 36, nº 3, p. 264 s.

1314. U.S. Supreme Court, Indus. Union Dept. v. Amer. Petroleum Inst., 448 U.S. 607 (1980), nº 78-911, July 2, 1980, p. 85-86.

1315. Section 38 - Occupational Safety and Health Act of 1970 - An Act to assure safe and healthful working conditions for working men and women ; by authorizing enforcement of the standards developed under the Act ; by assisting and encouraging the States in their efforts to assure safe and healthful working conditions ; by providing for research, information, education, and training in the field of occupational safety and health ; and for other purposes. nº -1-596, 29 dec. 1970

1316. *Reproductive Health Hazards in the Worplace*, U.S. Congress, Office of Technology Assessment, déc. 1985, p. 392–395.

car l'US-OSHA peut prendre des règlements de sa propre initiative, sur proposition du NIOSH ou d'autres organismes, après pétition de citoyens ou à la suite d'une décision d'une cour de justice [1317].

645. En dehors des standards définitifs, l'Agence pour la sécurité et la santé au travail est autorisée à prendre des règlements d'urgence temporaires [1318] qui ont vocation à s'appliquer immédiatement. Le caractère temporaire s'entend jusqu'à l'adoption d'un standard définitif (dans les six mois), mais n'exclut pas la possibilité d'exercer un contrôle pour excès de pouvoir pour faire annuler le règlement litigieux. Le juge exige alors, de la même façon, des fondements répondant aux exigences légales dans le cadre desquelles peut agir l'Administration. L'appui du NIOSH se révèle nécessaire. La surveillance exercée par l'Institut permet d'identifier les dangers pour la santé des travailleurs. Dans le cas de la découverte d'un danger grave, NIOSH et US-OSHA travaillent conjointement pour éviter toute atteinte à santé et de la sécurité des travailleurs. Ils publient en leurs deux noms des bulletins d'alerte et si nécessaire, l'US-OSHA peut prendre un standard temporaire. Elle dispose alors d'éléments scientifiques [1319] et de faits graves concordants ayant poussé les autorités à agir en ce sens, pour prouver au juge la nécessité de restreindre temporairement et par une mesure d'urgence d'application immédiate la liberté des employeurs. Le règlement s'entend alors comme une mesure de sauvegarde de la santé des travailleurs.

B. Les mesures contraignantes tendant à l'effectivité du droit de la santé au travail

646. Le droit de la santé et de la sécurité au travail américain se répartit entre l'État fédéral et les États fédérés dans une logique à l'européenne : les standards requis par l'US-OSHA se trouvent être le minimum requis par l'Agence fédérale à l'égard des États fédérés. Ces derniers ont la possibilité soit d'appliquer purement et simplement la réglementation émise par l'Agence fédérale, soit d'adopter des plans d'État. La particularité de ces *« State Plans »* réside dans le fait qu'ils n'ont finalement d'intérêt que s'ils améliorent les dispositifs requis a minima par l'US-OSHA, en d'autres termes, si la législation spécifique qu'ils souhaitent mettre en œuvre, donne plus de place à l'effectivité des droits des travailleurs et à la préservation de leur droit fondamental à la santé au travail. Les *« State*

1317. *Op. cit.*

1318. *Worplace Safety and Health, Multiple Challenges Lengthen OSHA's Standard Setting*, United States Government Accountability Office, Report to Congressional Requesters, Avril 2012.

1319. D. Mc Caffrey, *OSHA and Politics of Health Regulation*, Plenum Press, 1982.

Plans » doivent préalablement à leur application être approuvés par l'Agence fédérale [1320]. Dans les États ayant adopté un *« State Plan »* [1321], l'US-OSHA est doublée d'agences locales. Ces dernières montre plus de sévérité à l'égard des employeurs que les agents de l'US-OSHA [1322]. Leurs effectifs étant insuffisants pour couvrir l'ensemble des entreprises, les agents de l'US-OSHA se concentrent sur les dangers graves et imminents (au détriment des risques liés à la santé mentale qui sont moins facilement qualifiables de danger grave et imminent) alors que les agences locales peuvent mener des inspections plus approfondies et sont moins enclines à tenir compte de la situation économique de l'État.

647. Au niveau de l'État fédéral américain ou des États fédérés, le respect de la loi [1323] reste la priorité. L'agence pour la sécurité et la santé au travail dispose, à cet effet, de moyens pour contraindre les entreprises à favoriser de bonnes conditions de travail. Les services d'inspection de la santé au travail de l'US-OSHA exercent un contrôle de conformité (1.) sur les pratiques des entreprises et peuvent infliger des sanctions financières sévères adaptables (2.) à la situation de l'entreprise afin que la prévention des risques professionnels devienne une priorité pour les employeurs.

1. Inspections et conformité

648. L'Agence pour la sécurité et la santé au travail s'applique à faire respecter la loi de 1970 et les différents standards adoptés. L'exercice de ses différentes prérogatives (réglementation, prévention, assistance, éducation et formation) trouve son assise au travers de sa faculté de sanctionner les agissements non conformes aux règlements édictés

1320. L'Europe n'est certes pas dans une situation similaire à celle d'un État fédéral. Les pays de l'Union ne sont pas des États fédérés. Néanmoins, ils ont délégué à l'Europe la législation en matière sociale et ont mis en place une Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, l'UE-OSHA. Pour parfaire cette délégation qui pour lors n'apporte pas de soutien réel aux travailleurs dont le pays adopterait des mesures contraires aux fondamentaux du droit social européen ou ne s'emploierait pas assez efficacement à rendre leurs droits effectifs, il serait opportun que l'UE-OSHA s'inspire de l'US-OSHA pour uniformiser le droit de la santé et de la sécurité au travail en Europe. Il existe par ailleurs au sein de l'Union européenne des mécanismes juridictionnels supranationaux auxquels ne fait pas obstacle l'absence de fédérations des États. L'UE-OSHA pourrait ainsi étendre ses prérogatives et s'impliquer davantage dans la construction des droits nationaux de la santé au travail en impulsant la création d'agences nationales dédiées au respect du droit fondamental à la santé au travail.

1321. Vingt-cinq États ont mis en place leur propre agence pour la santé et la sécurité au travail en adoptant un *« State Plan »* validé par l'US-OSHA.

1322. J. Jung et M. Makowsky, « The Determinants of Federal and State Enforcement of Workplace Safety Regulations : OSHA Inspections 1990-2010 », *J Regul Econ.* 1er févr. 2014, 45(1), p. 1 s.

1323. J. Howard et Fr. Hearl, « Occupational Safety and Health in the USA : Now and the Future », *Industrial Health*, 2012, nº 50, p. 80 s.

ou aux obligations générales de l'employeur. Pour cela, l'US-OSHA dispose d'un corps d'inspecteurs spécialisés appelés officiers de conformité santé - sécurité qui intervient dans le cadre de prérogatives similaires à l'inspection du travail en France, sans devoir en avertir au préalable l'employeur. Cependant, en tant qu'agents de police du travail, ils doivent disposer d'un mandat d'inspection. Les agents opèrent systématiquement auprès des entreprises inspectées un contrôle de conformité de leurs pratiques aux standards édictés par l'US-OSHA [1324] puis, selon l'origine de la visite, enquêtent sur les dangers et risques particuliers qui leur ont été soumis par des tiers ou sur la conformité des conditions de travail aux obligations générales de santé et de sécurité de l'employeur. Au regard de l'étendue de sa mission, l'US-OSHA bénéficie de peu d'effectifs : deux mille deux cents agents d'inspection pour cent trente millions de travailleurs répartis sur huit millions de lieux de travail [1325]. La probabilité, pour un employeur, de recevoir la visite d'inspecteurs dans son entreprise est infime (moins de 0,2% [1326]). Pourtant, en termes de résultat, la force d'actions de l'Administration a une capacité d'influence positive sur les comportements des entreprises : entre 1994 et 2004, le nombre d'accidents du travail a diminué de 40% [1327]. Cette baisse spectaculaire s'explique également par l'engagement du gouvernement dans les affaires intérieures, économiques et sociales, à la faveur d'une alternance politique. L'agence est en effet tributaire des priorités gouvernementales puisqu'elle n'a pas la qualité d'agence indépendante.

649. Même si la probabilité est faible, la visite des officiers de conformité santé-sécurité n'est pas le fruit du hasard. Elle peut être la conséquence d'un signalement [1328] par l'Institut national pour la sécurité et la santé au travail qui, dans le cadre de l'exercice de sa mission de surveillance, a repéré une entreprise aux pratiques dangereuses. N'ayant pas la capacité de contraindre les entreprises, le NIOSH peut néanmoins rapporter certaines situations à l'US-OSHA [1329] pour que cette dernière engage des procédures

1324. D. Weil et A. Pyles, « Why Complain-Complaints, Compliance, and the Problem of Enforcement in the U.S. Workplace », *Comparative Labor Law and Policy Journal*, 2006, v. 27, nº 1, p. 59 s.

1325. *OSHA Data & Statistics, Commonly Used Statistics, Federal OSHA coverage*, United States Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration.

1326. Ph. Askenazy, *op. cit.*

1327. *Op. cit.*; P. Guiol et M. Jorge, *Management des entreprises et santé des salariés, Rapport pour le ministère délégué à la recherche et aux nouvelles technologies*, Centre de Recherches sur l'Action Politique en Europe - CRAPE, Avril 2006

1328. En matière de construction, dans certains états, comme à New-York, toute personne est invitée à signaler une situation de travail mettant en danger la vie des travailleurs en appelant le 311. Un affichage en ce sens, visible par le public, est disponible sur tous les chantiers.

1329. W. Connolly, D. Crowell et S. Zesch, *A practical Guide to the Occupational Safety and Health Act*, Law Journal Press, 2005 p. 2-42-1.

contraignantes contre l'employeur afin qu'il se conforme à son obligation générale de sécurité et au respect de l'intégrité de ses employés. Une inspection peut aussi survenir à la suite de la plainte d'un employé. En effet, l'Administration fédérale intervient systématiquement lorsqu'elle est sollicitée par un travailleur, car sa responsabilité peut être engagée pour ne pas avoir accompli les diligences nécessaires à la sauvegarde de l'intégrité de l'employé requérant son assistance. La loi de 1970 confère à l'US-OSHA les pouvoirs nécessaires pour préserver la santé et la sécurité des travailleurs. L'assistance aux employés, qui portent plainte devant elle contre leur employeur, contribue à faire respecter la réglementation de manière effective et au service des travailleurs dans le but de protéger leur santé des risques professionnels. L'Administration dirige son action en donnant la priorité à la mise en œuvre de la réglementation *de facto* plutôt que *de jure* [1330]. En d'autres termes, elle s'emploie davantage à faire appliquer la législation existante en procédant à des inspections et en répondant présente aux travailleurs en difficulté, plutôt qu'à produire du droit dont elle n'aurait pas les moyens d'assurer l'effectivité dans l'optique de protéger les atteintes à la santé des travailleurs. Pour encourager les signalements par plainte, ces derniers peuvent d'ailleurs bénéficier d'un statut protecteur contre les mesures de représailles [1331]. Le statut spécifique de *Whistleblower* (ou lanceur d'alerte) peut être mis en œuvre lorsqu'ils reportent à l'US-OSHA les violations commises par l'entreprise. Comme en France lorsqu'un salarié sollicite l'inspection du travail, l'identité du lanceur d'alerte est protégée par l'Administration, mais, s'il est identifié, le statut de *Whistleblower* lui permet de bénéficier d'une protection contre un licenciement, à la façon du statut de salarié protégé dont bénéficient les représentants du personnel en France. Les plaintes sont admises dans les trente jours suivant la commission de l'infraction par l'employeur ou d'un manquement grave. Le court délai se retrouve aussi dans la rapidité de la procédure : l'US-OSHA rend ses conclusions sur la plainte déposée dans les quatre-vingt-dix jours, l'employeur disposant ensuite de quinze jours pour faire appel de la décision [1332]. Ces délais rapprochés permettent de ne pas laisser une situation en suspens ou s'enliser et montrent la volonté d'intervenir et de régler la situation rapidement.

650. L'US-OSHA suscite de nombreuses critiques : manque de moyens, d'effectifs ; nombre d'inspections ridicules ; gouffre financier ; inefficacité ; risques psychosociaux

1330. J. Jung et M. Makowsky, *op. cit.*

1331. Ch. Alexander et A. Prasad, « Bottom-Up Workplace Law Enforcement », *Indiana Law Journal*, 2014, v. 89, nº 3, p. 1091 s.

1332. *Directorate of Whistleblower Protection Programs (DWPP) - Whistleblower Statutes Desk Aid*, Occupational Safety and Health Administration, 23 févr. 2016.

touchant ses propres agents [1333]. Certains auteurs l'ont même qualifiée de « toothless tiger » [1334]. Néanmoins, l'usage de ses petits moyens, conjugués à l'action des autres acteurs compétents [1335] en matière de prévention de l'intégrité physique et mentale des travailleurs, lui donne une capacité de régulation que ses détracteurs sous-estiment [1336]. C'est également oublier un moyen de pression non négligeable dont l'US-OSHA peut user pour contraindre les employeurs à offrir des conditions de travail saines : le recours aux sanctions financières [1337].

2. Des sanctions financières sévères et adaptables, moteurs de la prévention

651. Comme pour l'inspection du travail en France, les agents de l'US-OSHA peuvent infliger des amendes aux entreprises contrôlées pour leur manquement à leur obligation générale de sécurité ou leur non-conformité aux standards. Le montant des amendes est déterminé en fonction de la taille de l'entreprise, de la gravité de la violation, de la bonne foi de l'employeur et de son historique des violations commises. Cette possibilité d'adaptation laisse une marge d'appréciation aux inspecteurs santé - sécurité profitable à deux titres. En premier lieu, elle permet aux agents de ne pas mettre en péril la poursuite de l'activité par des pénalités financières trop lourdes à supporter pour la trésorerie des petites entreprises. À l'inverse, et en second lieu, la proportionnalité du montant des amendes à la taille des entreprises offre l'occasion d'infliger des sanctions significatives qui ont vocation à encourager fortement la prévention des risques professionnels. Pour

1333. Le NIOSH a réalisé une évaluation du stress au sein de l'US-OSHA et ses conclusions sont similaires aux difficultés que peut rencontre l'inspection du travail en France. Le personnel souffre de risques psychosociaux liés à l'insatisfaction au travail provenant de la surcharge de travail et du sous-effectif, de situations perçues comme étant du favoritisme, du manque de communication interne. Les conséquences sur la santé s'expriment par des symptômes de dépression, de fatigue, de colère. D. Wiegand et B. M., *Evaluation of Job Stress and Morale at a Federal Law Enforcement Agency's District Facilities*, National Institute for Occupational Safety and Health, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, Juin 2014

1334. Traduction : tigre sans dents. D. Weil, « If OSHA Is So Bad, Why Compliance So Good ? », *The RAND Journal of Economics*, 1996, v. 27, nº 3, p. 618 s.

1335. R. Bhatia, M. Gaydos, K. Yu et J. Weintraub, « Protecting Labor Rights : Roles for Public Health », *Public Health Reports*, déc. 2013, nº 128, p. 39 s.

1336. W. Gray et C. Adaire Jones, « Are Osha Health Inspections Effective ? A Longitudinal Study in the Manufacturing Sector », *The Review of Economics and Statistics*, 1991, v. 73, nº 3, p. 504 s.

1337. W. Gray et J. Scholz, « Does Regulatory Enforcement Work ? A Panel Analysis of OSHA Enforcement », *Law & Society Review*, 1993, v. 27, nº 1, p. 177 s.

éviter que la balance « coût de la prévention » [1338] d'un côté, et « coût de la possible sanction » de l'autre, ne penche, pour certaines entreprises, en faveur de l'absence de prévention, l'adaptabilité des pénalités financières à la situation des entreprises tend à une application effective du droit à la santé des travailleurs plutôt que vers l'indifférence à l'égard de celui-ci.

652. Les amendes maximales de l'US-OSHA, qui n'avaient pas été réévaluées depuis 1990, ont récemment augmenté de 78% [1339] pour prendre en compte le coût de l'inflation passant de 7.000 dollars à 12.471 par violation à la santé-sécurité au travail constatée. L'employeur a alors un délai pour se conformer à ses obligations au-delà duquel ce montant s'entend par jour et par violation [1340]. L'US-OSHA exige de l'employeur qu'il remédie à une situation dangereuse pour la santé ou la sécurité des travailleurs en évitant le risque par des mesures de prévention raisonnables. Dans le cas d'une infraction délibérée ou de récidive, pour laquelle la bonne foi de l'employeur ne peut être invoquée, l'amende encourue est passée de 70.000 à 124.709 dollars avec un minimum de 8.908 dollars [1341]. Le caractère délibéré est reconnu lorsque l'employeur savait qu'il enfreignait la loi ou était au courant qu'il existait une situation dangereuse au sein de son entreprise et qu'il n'a pas pris de mesures raisonnables pour la faire cesser. Le caractère raisonnable peut être considéré comme une hérésie par rapport à l'appréciation juridique française qui exige des conditions de travail d'une sécurité totale sous peine de reconnaître systématiquement la responsabilité de l'employeur. La réalité a finalement rattrapé la jurisprudence qui s'est ravisée, en 2015, par rapport à ses premières exigences de 2002 en glissant vers la voie au caractère raisonnable.

653. S'agissant des standards, l'employeur est réputé en avoir connaissance. Le droit américain utilise la même formulation française concernant l'obligation de sécurité de résultat : l'employeur « savait ou aurait dû savoir » [1342] le danger auquel il exposait ses salariés, mais s'est abstenu d'agir ou n'a pas fourni l'effort minimal requis pour pallier suffisamment les risques. La sanction du manquement de l'employeur à ses obligations

1338. W. Viscusi, « The Value of Risk to Life and Health », *Journal of Economic Literature*, 1993, v. 31, nº 4, p. 1912 s.

1339. *OSHA Penalty Adjustments To Take Effect After August 1, 2016*, U.S. Department of Labor, OSHA FactSheet.

1340. Department of Labor Federal Civil Penalties Inflation Adjustment Act Catch-Up Adjustments, Federal Register / Rules and Regulations, nº 127, v. 91, p. 43429 -43461, July 1st, 2016.

1341. Department of Labor Federal Civil Penalties Inflation Adjustment Act Catch-Up Adjustments, Federal Register / Rules and Regulations, nº 127, v. 91, p. 43429 -43461, July 1st, 2016.

1342. R. Rabinowitz et M. Hager, « Designing Health and Safety : Workplace Hazard Regulation in the United States and Canada », *Cornell International Law Journal*, 2000, v. 33, nº 2, p. 383 s.

générales de sécurité et aux standards revient à lui imposer une obligation de sécurité de résultat particulière à l'égard de l'Administration qui sanctionne sévèrement les entorses à la loi et aux règlements. À titre de comparaison, le montant maximal des amendes administratives, en France, est de deux mille euros, doublé en cas de récidive constatée la même année [1343]. L'obligation de sécurité de résultat à l'américaine a l'avantage de produire ses effets à l'égard de tous les travailleurs de l'entreprise, car l'US-OSHA recherche l'application effective des mesures de prévention de la santé des travailleurs, tandis qu'en France, elle n'a d'effet qu'à l'égard du salarié qui souhaite faire reconnaître la faute inexcusable de son employeur. Elle n'entraîne pas d'obligations de prévention générales à l'égard de l'entreprise condamnée, mais uniquement une réparation étendue des préjudices causés au salarié. L'obligation de sécurité de résultat administrative imposée par l'US-OSHA a finalement plus d'impact en termes de prévention que l'obligation de sécurité de résultat judiciaire française. Les pouvoirs de l'inspection pour contraindre les entreprises à se conformer à la loi et aux règlements, notamment le recours à des amendes sévères, concourent à l'effectivité du droit.

654. L'US-OSHA peut également recourir à la voie pénale contre les entreprises. Jusque-là, elle n'a exercé ce pouvoir qu'avec parcimonie et des critiques acerbes ont été lancées contre son inaction à poursuivre les patrons criminels devant la justice [1344]. Cependant, il semble que ces remontrances aient été entendues, car, l'Agence et le Département de la Justice ont récemment décidé de collaborer afin d'accroître les poursuites contre les violations des règles de sécurité au travail [1345]. Les pénalités judiciaires peuvent s'élever jusqu'à 500.000 dollars d'amendes dans le cas du décès du salarié, sans compter le montant colossal que peuvent atteindre les dommages-intérêts civils obtenus par les travailleurs victimes de conditions de travail dégradées.

§ 2. La convergence des grands acteurs pour la protection de la santé mentale au travail au Québec

655. Le droit positif de la santé et de la sécurité au travail québécois est régi par un ensemble de lois et règlements, dont la Loi sur la santé et la sécurité du travail

1343. Art. L8115-3 du Code du Travail.

1344. D. Barstow, *The rich get richer and the poor get prison : a reader*, Routledge - Taylor & Francis Group, 2010, chap. Chapter 2 - When workers die : U.S. rarely seeks charges for deaths in workplace, p. 45–50.

1345. *Memorandum for all United States attorneys - Prosecutions of Worker Safety Violations*, U.S. Department of Justice, Office of the Deputy Attorney General, 17 déc. 2015.

de 1979 [1346] qui a pour objet l'élimination à la source même des risques pour la santé et l'intégrité physique des travailleurs, et la sécurité du travail. Première loi générale et d'ordre public [1347], elle fait reposer la prévention des risques professionnels sur un système paritaire : employeurs et employés doivent participer à l'identification et à l'élimination des risques. Formés obligatoirement par leur employeur, de façon à avoir les connaissances et les compétences d'exercer leurs activités en toute sécurité, les travailleurs doivent prendre les mesures nécessaires pour protéger leur santé et sécurité, à commencer par l'obligation de prendre connaissance du programme de prévention établi par l'employeur et collaborer avec le comité de santé et de sécurité, mis en place à partir de quarante travailleurs. Employeurs et employés contribuent à ce que le travail, son organisation, ses méthodes et techniques soient exempts de risques, la responsabilité incombant d'abord à l'employeur.

656. À côté des droits et obligations des travailleurs et des employeurs, la loi québécoise offre des mécanismes d'assistance aux entreprises et aux employés, et de protection des droits, de la santé et de la sécurité de la personne au travail, regroupés depuis la loi de 2015 [1348] entrée en vigueur au 1er janvier 2016, au sein d'une seule institution : la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. La fusion des trois entités distinctes qui existaient auparavant [1349] s'est réalisée d'abord pour des raisons économiques. Toutefois, elle soutient la logique de protection globale de la personne

1346. Loi du 21 déc. 1979 sur la santé et la sécurité du travail, chapitre S-2.1 Le droit québécois parle de santé et de sécurité DU travail (et non AU travail). Le choix de la sémantique révèle l'approche de la discipline portée par les pouvoirs publics. La loi est destinée à s'intéresser aux problématiques sanitaires issues du travail, ce qui se différencie d'une approche consistant à traiter ces mêmes problématiques sous l'angle individuel de la santé et de la sécurité au travail. Dans le premier cas, le sujet traité est le travail, tandis que, dans le second, le focus est fait sur le travailleur. Le choix de ce paradigme annonce la volonté de s'inscrire dans le cadre d'une prévention primaire légale absolue, car elle s'attache à la source originelle des atteintes à la sécurité sanitaire de la population active : le travail et non les individus qui l'exercent.

1347. Aucune convention, aucun décret ne peut y déroger sauf dispositions plus favorables pour la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.Loi du 21 déc. 1979 sur la santé et la sécurité du travail, chapitre S-2.1

1348. Projet de loi nº 42 du 11 juin 2015, Loi regroupant la Commission de l'équité salariale, la Commission des normes du travail et la Commission de la santé et de la sécurité du travail et instituant le Tribunal administratif du travail, Éditeur officiel du Québec.

1349. Il s'agit : 1. de la Commission de la santé et de la sécurité au travail qui gère le régime d'indemnisation des travailleurs victimes d'une lésion professionnelle et veille à l'application de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et de la Loi sur la santé et la sécurité du travail ; 2. de la Commission des normes du travail en charge d'assurer le respect de la Loi sur les normes du travail (Loi du 22 juin 1979 sur les normes du travail) avec la possibilité d'instruire des procédures administratives, civiles ou pénales contre les employeurs ne respectant pas la loi ; 3. de la Commission

au travail, notamment du point de vue des risques psychosociaux. Le non-respect des normes du travail et l'inégalité salariale entre hommes et femmes peuvent induire des risques pour la santé mentale en portant atteinte à la dignité de la personne. De ce fait, même si à l'heure actuelle, la fusion des trois organismes n'est pas encore parachevée dans ce sens, elle laisse entrevoir la possibilité de prise en compte de l'ensemble des écarts à la loi pour déterminer l'existence des risques psychosociaux subis par les travailleurs. Le Conseil du patronat du Québec s'en est d'ailleurs inquiété dans ses observations sur le projet de loi [1350] de fusion dans lesquelles il met en garde contre ce qu'il appelle le « conflit dans des questions potentiellement connexes ». Il souhaite que la fusion des institutions n'entraîne pas de gestion globale des risques d'atteinte à la dignité du travailleur, chaque entité partie à la fusion restant après celle-ci dans son domaine de compétences initial. Ce conflit du point de vue patronal représente une avancée majeure dans la protection de la personne au travail dans toutes ses dimensions : droits, santé, dignité. Elle ouvre la voie à une meilleure prévention de la santé mentale dans la mesure où le non respect des droits de la personne, partie intégrante du champ de la santé et de la sécurité du travail, peut servir de preuve à l'existence d'un terrain favorable au développement des risques psychosociaux. Dans les débats qui ont précédé l'adoption d'une loi en matière de harcèlement psychologique, le ministre du Travail insiste sur la nécessité de prévenir les atteintes à la santé mentale dès l'identification d'un milieu de travail néfaste, c'est-à-dire en amont de la lésion professionnelle et sans avoir à démontrer obligatoirement un préjudice, car, « une fois qu'on a créé le milieu de travail néfaste, c'est ça qui va amener le préjudice à la personne. » [1351]. La preuve du mépris du droit du travail peut donc appuyer les allégations d'agissements pouvant s'apparenter à des risques psychosociaux et faciliter les recours de la victime de façon préventive. L'employeur peut alors agir en prévention primaire des risques sur la santé des travailleurs dès l'observation d'écarts au droit avant toute atteinte à leur santé et, si nécessaire, il peut y être contraint par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Agir sur l'égalité salariale, sur le harcèlement discriminatoire, le temps de travail, la conciliation vie privée / vie professionnelle, le respect du contrat de travail sont autant de façons

---

pour l'équité salariale chargée de veiller à l'égalité de rémunération entre travailleurs hommes et femmes.

1350. *Commentaires sur le projet de loi n° 42, Loi regroupant la Commission de l'équité salariale, la Commission des normes du travail et la Commission de la santé et de la sécurité du travail et instituant le Tribunal administratif du travail*, Conseil du patronat du Québec, Mai 2015.

1351. K. Lippel, « Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au Québec et des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2005, v. 7, 3.

de prévenir les risques professionnels en général, et psychosociaux en particulier [1352]. La réunion de toutes les institutions en charge de protéger le droit du travail et le droit de la santé et la sécurité du travail est ainsi une manière de parvenir, à terme, à une prévention des risques psychosociaux plus efficace, car elle prend en compte la globalité de la situation de la personne au travail.

657. La gestion globale caractérise également l'organisation institutionnelle québécoise de la prévention des risques psychosociaux avec deux grands pôles de compétences : santé publique d'une part et, droits de la personne au travail, d'autre part. La convergence des forces de la santé publique et du droit du travail pour la santé au travail (A.) créé une synergie favorable à la protection de la santé mentale des travailleurs. À l'instar d'autres pays, le Québec a adopté une stratégie spécifique en matière de harcèlement psychologique (B.).

A. La convergence des forces de la santé publique et du droit du travail pour la santé au travail

658. L'organisation de la prévention des risques professionnels s'articule aujourd'hui autour de deux grands acteurs majeurs : la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et l'Institut national de santé publique du Québec.

659. Portail d'entrée unique pour les travailleurs et les employeurs, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail couvre tous les champs relevant du droit du travail pouvant avoir un impact sur la santé des travailleurs. Elle protège leurs droits et favorise des relations de travail justes et équilibrées dans le cadre de ses prérogatives issues, avant la fusion, de la Commission des normes, qui dispose de pouvoirs spécifiques en matière de harcèlement psychologique. Cependant, en ce qui concerne les risques professionnels en général, elle tire l'essentiel de ses pouvoirs de l'ex-Commission de la santé et de la sécurité du travail. Créée en 1980 par la loi de 1979, elle dispose d'une compétence exclusive en matière de santé et de sécurité du travail allant de la prévention à la réparation des lésions professionnelles [1353]. À la fois législateur, inspecteur, assureur, préventeur, expert et juge, elle cumule entre ses mains les pouvoirs réglementaire, exécutif et juridictionnel. Cette concentration lui donne les moyens de porter une politique de protection de la santé des travailleurs ambitieuse,

1352. S. Fantoni-Quinton et Fr. Héas, « Pour une reconfiguration des principes en santé au travail », *Droit Social, Dalloz* 2016.531.

1353. Loi du 19 août 1985 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) (RLRQ, chapitre A-3.001), Éditeur officiel du Québec.

qu'elle est en mesure de déterminer et de mettre en œuvre elle-même. Néanmoins son ambition organisationnelle semble être freinée par son administration paritaire, composée en nombre égal de représentants des employeurs et des travailleurs [1354]. La protection de la santé au travail, droit fondamental auquel il ne peut être dérogé, souffre du manque d'indépendance face au lobby patronal soutenu par une certaine passivité du côté des représentants des travailleurs [1355]. La défense d'intérêts privés, les pressions et tractations amenant à la recherche du consensus plutôt qu'à la véritable vocation de l'institution, est contraire à la disposition d'ordre public suivante issue de la loi de 1979 et signifiant l'objet de cette loi : l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs [1356]. Ce frein se traduit également dans la recherche sur le sujet, car, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, financé par la Commission, est soumis à son appréciation pour les domaines jugés prioritaires. Bien que ses sujets de recherche soient liés par sa tutelle, l'Institut Robert-Sauvé reste le premier centre de recherche en santé et sécurité du travail au Canada et il peut compter sur le soutien de la recherche en santé publique pour identifier des dangers pour la santé.

660. Si elle semble concentrer tous les pouvoirs, la Commission n'a, en réalité, pas totalement le monopole de la santé au travail puisque la santé publique intervient également dans la politique de lutte contre les risques sanitaires du travail y compris ceux liés à l'organisation et aux conditions de travail. Un réseau de santé publique s'est constitué autour de la question de la santé au travail. Il regroupe plusieurs membres, dont les services de santé au travail et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Indépendant des intérêts privés qui peuvent polluer les interactions entre les partenaires sociaux au sein du paritarisme de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, le réseau de santé publique, sous la tutelle du ministère de la Santé, soutient la prévention des risques professionnels dans un objectif de réduction des risques pour la santé de la population y compris celle des travailleurs. À

1354. N. Ferré, « Les institutions et les acteurs en santé au travail au Québec et en France : regard croisé », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2010, v. 12, 1.

1355. *Op. cit.*

1356. Art. 2 - Loi du 21 déc. 1979 sur la santé et la sécurité du travail, chapitre S-2.1 Depuis 2000, la santé mentale entre également dans le champ de compétences de la Commission. On peut regretter que le législateur n'ait pas modifié l'article 2 en ce sens, notamment à l'occasion de la réforme de 2015, malgré les recommandations d'un groupe de travail sur la révision de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. (G. Baril-Gingras, *Mémoire présenté au Groupe de travail de la CSST sur la révision de la LSST - Organiser la prévention de manière systématique dans tous les lieux de travail, la redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi*, févr. 2010, p. 81)

ce titre, ses intervenants en santé au travail procèdent à une évaluation des risques pour la santé présents dans les milieux de travail et mènent des campagnes de communication, d'informations et de prévention auprès des travailleurs et des employeurs. La démarche de santé publique s'inscrit dans le cadre de programmes de santé globale qui intègrent des processus de certification des entreprises par le biais d'une norme spécifique à la santé au travail incluant les problématiques d'origine organisationnelle et présentant des risques pour la santé mentale des travailleurs.

661. La conjonction des deux grands protagonistes, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail d'un côté, et la santé publique de l'autre, crée théoriquement un terrain favorable à la protection des travailleurs contre les risques psychosociaux, chacun intervenant avec les outils à sa disposition. L'action de la Commission en santé mentale comporte néanmoins quelques faiblesses (1.), mais se conjugue avec la contribution de la santé publique à la santé au travail (2.).

1. Les faiblesses de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail en matière de santé mentale

1357

662. En charge de mettre en œuvre la loi de 1979, la Commission couvre tout le champ de la santé et de la sécurité, sous la responsabilité du Ministère du Travail, allant de la prévention à la réparation avec une compétence exclusive en matière d'indemnisation des lésions professionnelles et de réadaptation des travailleurs qui subissent une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique [1358]. La réunion de nombreux pouvoirs au sein d'une seule entité peut favoriser son action lorsque les pouvoirs sont équilibrés notamment dans la poursuite de l'effectivité des droits des travailleurs offerts par la loi de 1979. Or à l'instar d'autres pays, les inspecteurs de la Commission, ni par leur nombre (même si, comparés à la France, ils viennent s'ajouter aux effectifs des inspecteurs de la Commission des normes), ni par la force de leurs moyens de contrôle (contrairement aux États-Unis), ne suffisent à couvrir l'ensemble des besoins en la matière [1359].

1357. Née d'une récente fusion entrée en vigueur au 1er janvier 2016, il est encore trop tôt pour déceler une différence notable d'approche sur la santé et la sécurité du travail entre la Commission avant et après la fusion. Il sera donc ici question de la Commission au sens de la Commission de la santé et de la sécurité du travail .

1358. *Pour comprendre le régime québécois de la santé et de la sécurité du travail*, Commission de la santé et de la sécurité du travail, 2007.

1359. A.-M. Laflamme, *op. cit.*

663. Le déséquilibre entre les règles édictées par la Commission et l'assurance de leur respect de façon contraignante et systématique n'est pas comblé par ses activités de promotion et de prévention. La portée de ces dernières peut s'en retrouver entachée notamment dans la lutte contre les risques psychosociaux.

664. Hormis le harcèlement moral qui fait l'objet d'une législation spécifique, aucune disposition légale ou réglementaire particulière ne s'applique pour les problèmes de santé mentale issus du stress au travail, de l'épuisement professionnel ou d'autres risques psychosociaux [1360]. Il est pris en compte au titre de la législation générale sur la santé et la sécurité du travail. Cependant, lorsque sont examinés les chiffres de l'indemnisation, même si la tendance est à la hausse [1361], seul 1% des lésions indemnisées par la Commission concernent des problèmes de santé mentale. À cette échelle, les risques psychosociaux restent invisibles [1362]. Le faible nombre des indemnisations délivre un message contradictoire aux entreprises. D'un côté, la promotion de la prévention des risques psychosociaux les encourage à questionner l'organisation du travail pour la rendre conforme aux droits fondamentaux et au respect de la santé des travailleurs, quand, d'un autre côté, la Commission elle-même méconnaît, à travers son mécanisme de réparation, la prévalence de ces risques dans les entreprises. Par la réunion de tous les pouvoirs au sein d'une seule et même entité, la question de la prévention des risques notamment psychosociaux devient intrinsèquement liée à celle de la reconnaissance et de l'indemnisation des atteintes à la santé mentale accordée par la Commission [1363]. Juge et partie, elle fait preuve d'une rationalisation budgétaire qui ne s'accorde pas avec la sauvegarde de l'intégrité de la personne au travail. Au contraire, elle le fait à son détriment : la non-reconnaissance et l'absence d'indemnisation qui s'ensuit servent les intérêts de la Commission et des employeurs dont les représentants siègent au sein de celle-ci. Dans ce cas de figure, le manque d'indépendance liée au caractère paritaire de l'institution et l'autocensure qui l'accompagne dans la prévention y compris par la sanction et la réparation des risques psychosociaux desservent les travailleurs qui en subissent les conséquences.

1360. M. Corbière et Marie-José Durand, *Du trouble mental à l'incapacité au travail, une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*, Presses de l'Université du Québec, 2011, p. 178.

1361. *Op. cit.*

1362. K. Lippel, « Enjeux de la réparation des incapacités liées aux lésions psychologiques », in *Congrès international Comparisk, 16-18 janvier 2013.*

1363. A.-M. Laflamme, *op. cit.*

665. L'efficacité de la Commission de la santé et de la sécurité du travail peut également s'infléchir dans la mesure où ses décisions peuvent être remises en cause par la Commission des lésions professionnelles (CLP) [1364], devenue depuis le 1er janvier 2016 le Tribunal administratif du travail [1365], juridiction spéciale qui intervient en appel des décisions de la CSST. Néanmoins, en matière de risques psychosociaux, une étude a constaté qu'il est dans l'intérêt des travailleurs, qui souhaitent faire reconnaître l'atteinte à leur intégrité mentale, de porter leur réclamation devant la Commission des lésions professionnelles lorsqu'ils n'ont pas obtenu gain de cause devant la CSST, car, l'instance d'appel rend des jugements beaucoup plus favorables aux travailleurs [1366]. La CLP contribue, parfois plus efficacement que la CSST, à la sauvegarde de la santé et des droits fondamentaux des travailleurs. S'agissant de la protection de ces derniers, la CLP exige, en matière de preuve, que la CSST fasse état de motifs sérieux et rationnels lorsqu'elle produit un rapport de filature d'un travailleur dont elle entend contester les allégations au motif qu'elle « avait noté une discordance entre les plaintes subjectives de la travailleuse et les informations médicales au dossier » [1367] ou « en raison d'opinions médicales divergentes » [1368]. Dans ces cas, la Commission des lésions professionnelles a rejeté la preuve issue de la filature du travailleur réalisée en violation de ses libertés et droits fondamentaux, considérant qu'une évaluation médicale est un moyen de preuve plus appropriée en l'espèce [1369]. Elle joue le rôle de garde-fou contre les décisions ou pratiques de la CSST qui peuvent porter préjudice à la victime par la non-reconnaissance de son statut et par l'atteinte à l'intégrité psychologique du travailleur à cause des risques psychosociaux engendrés par des manœuvres déloyales bafouant leurs droits fondamentaux.

666. La Commission a une compétence particulière en matière de risques psychosociaux, dans des cas spécifiques liés à l'application de la loi de 1979. Elle intervient sur plainte des travailleurs, procédure ouverte aux victimes de mesures discriminatoires, de

---

1364. N. Laplante et L. Côté, *Transformations du monde du travail, Regards interdisciplinaires en relations industrielles*, Presses de l'Université du Québec, 2012, p. 169.

1365. La réforme étant intervenue récemment, notre étude s'appuie sur les décisions de l'ancienne Commission des lésions professionnelles

1366. K. Lippel, « Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au Québec et des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles », précité.

1367. Bélanger et Société de gestion Gordon Decaen ltée, [2008] C.L.P. 717.

1368. Sûreté du Québec et Gaucher, 2007 QCCLP 4702 (désistement de la requête en révision judiciaire, C.S. Montréal, nº 500-17-038627-074, 6 nov. 2007.

1369. K. Lippel et Guylaine Vallée, « Fascicule 18 - Droit régissant les contestations soumises à la Commission des lésions professionnelles », in *Jurisclasseur Québec - Santé et sécurité du travail*, 2009.

représailles ou de sanctions à cause de l'exercice d'un droit conféré par la loi sur la santé et la sécurité du travail. Ce mécanisme ouvre la voie à l'exercice, par les travailleurs, de leurs droits issus de la loi de 1979 en les protégeant contre les mesures de rétorsion. Il va s'agir, par exemple, de la sanction prise par l'employeur contre un travailleur qui a exercé un droit de refus (équivalent du droit de retrait en droit français) ou de discrimination à l'égard d'un représentant au Comité de santé et de sécurité du travail ou d'une victime de lésion professionnelle. Cependant, la Commission est en concurrence avec la procédure des griefs prévue par les conventions collectives. L'arbitrage des griefs, prévu dans la majorité des conventions collectives, est un mécanisme interne de règlements des conflits, s'apparentant pour certains à un système de justice privée [1370]. Le travailleur a alors le choix [1371] de recourir à l'une ou l'autre solution, la CSST n'ayant pas, cette fois, de compétence exclusive, sauf lorsqu'elle a déjà tranché un litige [1372]. Dans ce cas, elle retrouve son monopole, la procédure des griefs ne pouvant servir à revenir sur une décision de la CSST qui ne satisfait pas les parties [1373].

2. La contribution de la santé publique à la santé au travail

667. Au Québec, la santé au travail fait pleinement partie du domaine de la santé publique. Dans cette logique, il a été confié au réseau de santé publique en santé au travail auquel sont rattachés les services de santé au travail composés notamment de médecins, infirmières, techniciens et hygiénistes du travail, ergonomes [1374]. La médecine du travail est donc ici totalement indépendante des entreprises, contrairement à la France où les médecins du travail, étant rémunérés [1375] directement (médecin salarié de l'entreprise) ou indirectement (services de santé au travail externes à l'entreprise) par l'employeur, subissent une méfiance, parfois à juste titre, de la part des travailleurs

1370. J. Bernier, « L'arbitrage de griefs : un système de justice privé ou public ? », *Les Cahiers de droit*, 2012, v. 53, nº 1, p. 161 s.

1371. M. Desrosiers, « La plainte en vertu de l'article 32 LATMP et la compétence de la CLP », *SOQUIJ*, 20 janv. 2005.

1372. P.-É. Morand, « La Cour d'appel du Québec réitère la compétence exclusive de la CSST par rapport à celle de l'arbitre de griefs », *Site internet de Norton Rose Fulbright, Canada / Centre de savoir / Publications*, mai 2012.

1373. *Op. cit.*

1374. R. Plante, L. Bhérer et Miche Vézina, « Comment protéger la santé des travailleurs dans un système qui ne repose pas sur les notions d'aptitude et d'inaptitude ? », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2010, v. 12, 1.

1375. Les médecins du travail québécois sont concrètement rémunérés par la Régie d'assurance maladie dans le cadre d'une démarche de santé publique. N. Ferré, *op. cit.*

qui les soupçonnent de connivence avec l'entreprise. L'indépendance qui caractérise les services de santé au travail québécois avec leur rattachement à la santé publique leur permet de contribuer pleinement à la protection de la santé de la population des travailleurs. Dans cet objectif, ils mettent en œuvre des programmes de santé dans les entreprises et leur offrent différents services tels que l'identification et l'évaluation des risques ; la surveillance de l'état de santé des travailleurs dont les données sont traitées confidentiellement par le service de santé au travail ou la Direction de santé publique ; l'information sur la prévention des risques identifiés ; l'aide à la recherche de solutions pour mieux protéger la santé des travailleurs. Les entreprises sont ainsi épaulées dans la gestion des risques sanitaires en milieu de travail par les institutions relevant de la santé publique dont les prérogatives ne se limitent pas à l'observation et à la récolte des données à des fins de recherches.

668. L'Institut national de santé publique du Québec recouvre dans son champ d'expertise la santé au travail, divisé en six grands champs d'activités dont la surveillance en santé au travail, les troubles musculo-squelettiques et l'organisation et les conditions de travail. En ce qui concerne le dernier champ, l'Institut a participé à la grande enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail, et en assure l'analyse des données afin de permettre l'identification des contraintes organisationnelles et leur impact sur la santé psychologique [1376]. L'exploitation des résultats peut amener l'INSPQ à affiner sa surveillance des risques psychosociaux et engager des actions de prévention de nature à favoriser la protection de la santé mentale des travailleurs.

669. L'INSPQ travaille sur les questions de santé mentale par un autre biais, celui de la certification des entreprises par une norme spécifique : « Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail », communément appelée « entreprise en santé ».Dans son rôle de promoteur de la santé au travail, l'Institut national de santé publique du Québec participe au processus de normalisation des entreprises volontaires en répondant à la demande de diagnostic préalable à la démarche de prévention. La norme « entreprise en santé » intervient dans le cadre de programmes de santé globale, sur quatre sphères d'activités : les habitudes de vie ; l'équilibre travail - vie personnelle ; l'environnement de travail ; les pratiques de gestion. L'intérêt de la

1376. Miche Vézina, *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec et Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, sept. 2011.

démarche de normalisation n'est pas encore pleinement mesuré [1377]. L'impact positif de la norme sur la santé des travailleurs n'est pas évident dans la mesure où son objectif n'est pas de reconnaître les entreprises dans lesquelles les travailleurs sont effectivement protégés contre les atteintes à leur santé, mais de certifier que « l'entreprise a mis en place les processus favorisant la santé et le mieux-être de son personnel » [1378]. Si l'intention est louable, la gestion globale de la santé des travailleurs va trop loin, car elle pose des problèmes de frontières entre dans la sphère professionnelle et la sphère privée du salarié. Elle est dangereuse dans la mesure où elle déporte la problématique des risques induits par le travail sur les capacités de la personne à s'en prémunir en ayant une bonne hygiène de vie. Le problème vient, non de la mesure de santé publique en elle-même (bien qu'elle puisse tomber dans les excès de l'hygiénisme autoritaire), mais du fait que cette gestion globale est confiée à l'employeur.

670. Cette approche de santé globale séduit certaines entreprises en France [1379]. L'adoption de la norme peut encourager certaines entreprises à aller vers une démarche de prévention primaire, mais, elle comporte également le risque pour les entreprises, du point de vue français, de s'engouffrer dans un paternalisme bienveillant qui rejoint le concept de qualité de vie au travail et s'éloigne de la réelle prévention des risques professionnels, seul point sur lequel l'employeur est juridiquement tenu d'agir. Étendre la sphère de sa mainmise sur le travailleur jusque dans ses habitudes de vie est contraire au principe de proportionnalité et surtout, il dévie l'employeur de ses objectifs de prévention des risques professionnels émanant de la sphère organisationnelle de l'entreprise. En droit français, elle n'apporte pas de sécurité juridique pour l'employeur, car, elle ne prouve pas au juge, de façon irréfragable, que les processus mis en place ont vocation à s'inscrire dans le cadre d'une politique de prévention primaire. Au contraire, elle peut prouver que la démarche de l'employeur s'est focalisée sur la prévention tertiaire, ce qui peut, dans certains cas, engager sa responsabilité pour faute inexcusable dans la mesure où il a choisi des mesures de prévention qui ne satisfont pas au niveau de prévention qu'exige la situation. La norme « entreprise en santé » participe à la démarche de prévention de la santé publique, mais ne s'inscrit pas forcément dans les pas de la stricte prévention de la santé au travail qu'exige son niveau primaire.

1377. Une étude est en cours. (V. Leblanc, « Santé globale un nouvel enjeu pour l'entreprise », *Entreprise & Carrières*, 2016, nº 1304, p. 18 s.)

1378. *Entreprise en santé - Investir dans la santé de vos employés, un choix qui rapporte !*, Gouvernement du Québec, Les meilleures pratiques d'affaires. Manuel de formation, 2013, p. 32.

1379. V. Leblanc, *op. cit.*

B. La stratégie spécifique en matière de harcèlement psychologique

671. Au Québec, la protection de la santé mentale au travail s'est construite progressivement, à partir des années 70, au travers du droit à la sauvegarde de la dignité [1380], de l'interdiction de la discrimination [1381] et du harcèlement discriminatoire [1382], et du droit à des conditions de travail justes et raisonnables qui respectent la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur [1383], présents dans la Charte québécoise des droits et libertés de 1975 [1384]. En 1991, à l'occasion d'une grande réforme, le nouveau Code civil québécois introduit à l'article 2087 l'obligation pour l'employeur de protéger la santé, la sécurité et la dignité du salarié. Il complète ainsi l'obligation posée par la Charte des droits et libertés qui était restreinte à la protection de l'intégrité physique du travailleur [1385], la notion de dignité permettant de considérer les risques d'atteinte à l'intégrité mentale. La construction de la protection de la santé mentale aboutit en 2004 à l'entrée en vigueur d'une loi spécifique en matière de harcèlement psychologique. La jurisprudence [1386] a joué un rôle important dans le processus de légifération. Dès les années 2000, elle a étendu l'obligation de l'employeur de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique de ses travailleurs à la santé mentale à l'occasion d'une affaire de harcèlement [1387].

672. La définition du harcèlement psychologique québécoise diffère quelque peu de la définition française du harcèlement moral. La loi sur le harcèlement psychologique, adoptée à l'unanimité en décembre 2002 [1388] introduit un article 81.18 dans les normes du travail, qui le définit comme « une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non

1380. Art. 4, Charte des droits et libertés de la personne, 27 juil. 1975

1381. Art. 10, Charte des droits et libertés de la personne, 27 juil. 1975

1382. Art. 10.1, Charte des droits et libertés de la personne, 27 juil. 1975

1383. Art. 46, Charte des droits et libertés de la personne, 27 juil. 1975

1384. Charte des droits et libertés de la personne, 27 juil. 1975.

1385. *Après 25 ans, La Charte Québecoise des droits et libertés, Volume 1, Bilan et recommandations*, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2003, p. 31–32.

1386. Commission des lésions professionnelles, Décision Chagnon et Marché Bel-Air inc., n° 388, 18 août 2000.

1387. K. Lippel, « Fascicule 27 - Droit de la santé au travail régissant les problèmes de santé mentale : prévention, indemnisation et réadaptation », in *Jurisclasseur Québec - Santé et sécurité du travail*, 2009.

1388. K. Lippel, « Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au Québec et des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles », précité.

désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste » [1389]. Comme en droit français, le caractère répétitif des agissements, l'atteinte à la santé, à la dignité ou aux conditions de travail figurent parmi les critères de qualification du harcèlement psychologique. Cependant, la législation québécoise reconnaît également la possibilité de retenir la qualification de harcèlement psychologique pour un seul acte dès lors qu'il porte la marque d'une particulière gravité portant atteinte au travailleur et produisant un effet nocif continu [1390]. Il peut s'agir du harcèlement pris en ses formes les plus graves telles que le harcèlement sexuel [1391] ou la violence [1392], ces derniers étant englobés dans la définition légale du harcèlement psychologique [1393]. L'intention de l'auteur n'est pas prise en compte pour déterminer l'existence d'une situation de harcèlement psychologique. Le droit québécois précise que la définition doit être interprétée à la lumière de la relation contractuelle qui lie l'employé à l'employeur : ce qui ne relèverait pas du harcèlement dans « d'autres circonstances peut l'être en raison du lien de subordination juridique entre les parties » [1394]. Il ne s'agit donc pas de savoir si, dans l'absolu, les actes reprochés peuvent se définir comme étant malveillants, [1395] mais, de prendre en compte la réalité de la relation de travail dans laquelle s'inscrivent ces agissements qui portent préjudice à l'individu subordonné contraint de les subir.

673. Les dispositions législatives relatives au harcèlement psychologique organisent les modalités de protection des travailleurs face à ce risque professionnel. La Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail dispose, depuis le 1er janvier 2004, date de l'entrée en vigueur de la loi, au sein de la Commission des normes, de pouvoirs spécifiques en la matière. La question du harcèlement psychologique reste, même après la fusion des différents organismes qui composent la CNESST, de la

1389. Loi visant la prévention du harcèlement psychologique en milieu de travail et modifiant le Code canadien du travail, Première lecture le 24 septembre 2003, entrée en vigueur le 1er juin 2004.

1390. *Guide Interprétation et Jurisprudence, Chapitre IV - Les normes du travail, Section V.2 Le harcèlement psychologique, art. 81.18 , 2002, c. 80, a. 47.*, Commission des normes du travail, 2011, p. 134.

1391. Savard c. Hector Fortin, Motel Chantal, D.T.E. 2007T-590 (C.R.T.). Décision confirmée par D.T.E. 2007T-963 (C.R.T.)

1392. Brunet-Jandet c. 6352111 Canada inc. et autres, D.T.E. 2010T-37 (C.R.T.)

1393. G. Poirier, « La médiation, un mode de règlement des conflits qui a fait ses preuves », *Réalité prévention, INRS*, juill. 2006, nº 12, p. 10 s.

1394. *Guide Interprétation et Jurisprudence, Chapitre IV - Les normes du travail, Section V.2 Le harcèlement psychologique, art. 81.18 , 2002, c. 80, a. 47.*, précité ; Habachi c. Commission des droits de la personne du Québec, [1999] R.J.Q. 2522 (C.A.)

1395. Barre c. 2533-0507 Québec inc., [2007] R.J.D.T. 115 (C.R.T.). Décision confirmée en révision par [2007] R.J.D.T. 1077 (C.R.T.)

compétence de la division relevant de la Commission des normes bien qu'elle touche à des problématiques liées à la santé des travailleurs et à la sécurité de l'organisation du travail qui relèvent des prérogatives de la Commission de la santé et la sécurité du travail. Cette dernière intervient toutefois en prévention du harcèlement psychologique. La Commission des normes, quant à elle, s'emploie à faire respecter les normes et les droits des travailleurs en leur apportant une assistance qui, lorsque la situation l'exige, peut aller jusqu'à intenter un procès à l'employeur. Cependant, sa compétence n'est pas totale puisqu'elle n'est en mesure de proposer son assistance qu'aux travailleurs qui ne sont pas couverts par une convention collective, les autres devant faire appel aux syndicats pour engager une procédure d'arbitrage de griefs. Deux systèmes cohabitent alors selon que le salarié soit syndiqué ou non. À côté des prérogatives de la Commission des normes du travail (1.), l'action syndicale face au harcèlement psychologique (2.) constitue également une part importante de la stratégie spécifique en matière de protection contre le harcèlement moral.

1. Les prérogatives de la Commission des normes du travail

674. Lorsqu'un salarié estime qu'il fait l'objet de harcèlement psychologique à l'occasion de son travail, il peut porter plainte auprès de la Commission des normes du travail. Si cette dernière statue en faveur de la recevabilité de la plainte, le salarié va alors bénéficier de son assistance jusqu'à la résolution du litige. La prise en charge de la victime dans le cadre de cette procédure lui permet de faire reconnaître ses droits et d'être soutenu dans une situation où il est particulièrement vulnérable et fragilisé [1396]. En France, le travailleur harcelé ne peut pas toujours compter sur le soutien et la résolution du problème par les institutions en charge de la santé et de la sécurité au travail. S'il veut obtenir gain de cause, il ne lui reste alors que le recours à la justice de sa propre initiative qui peut, là aussi, constituer un risque psychosocial lié à l'épreuve du procès et constituant un préjudice moral supplémentaire. Nombre de travailleurs ne disposant pas des ressources physiques, psychologiques ou matérielles nécessaires renoncent alors à engager des procédures judiciaires et à faire reconnaître leurs droits. À cette situation regrettable, le Québec montre un exemple de mesures et de pouvoirs à instaurer pour soutenir les salariés afin de mettre un terme à la prolifération du harcèlement psychologique dans l'entreprise.

1396. K. Lippel, Marie-Claire Lefebvre, Ch. Schmidt et Joseph Caron, *Traiter la réclamation ou traiter la personne ? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles*, Université du Québec à Montréal, Faculté de science politique et de droit, Département des sciences juridiques, Rapport de recherche, 2005.

675. La plainte du salarié constitue la clé d'enclenchement de l'intervention de la Commission des normes. Elle peut être déposée par le travailleur lui-même ou, avec son accord écrit, par un tiers qui peut être une association de défense des droits des salariés [1397]. Pour qu'elle soit admissible, la plainte doit comporter plusieurs éléments, dont la date de la dernière manifestation de(s) l'agissement(s) présumé(s) relevant du harcèlement psychologique. En effet, le travailleur ne peut porter plainte au-delà de quatre-vingt-dix jours après la dernière manifestation [1398]. Ce délai peut paraître court pour les employés victimes. Néanmoins il présente une certaine sécurité juridique pour l'employeur qui n'a pas à répondre de situations qui se sont produites par le passé et terminées, sans préjudice pour la victime, si de nouveaux faits se présentaient [1399]. Le caractère de continuité est pris en compte pour relier entre eux chacun des actes espacés dans le temps qui, analysés ensemble, constituent des agissements de harcèlement psychologique [1400].

676. La Commission des normes dispose de plusieurs niveaux graduels d'intervention. Lorsque l'analyse préliminaire révèle la possibilité de l'existence d'une situation de harcèlement psychologique, elle va d'abord tenter de parvenir à une résolution amiable du litige en proposant une médiation [1401] afin que le salarié et l'employeur puissent trouver ensemble une solution. La Commission accompagne le salarié tout au long du processus de médiation s'il le souhaite. Dans la mesure où il s'agit de trouver volontairement un terrain d'entente, la présence de la Commission auprès du salarié assure que le consentement du travailleur n'a pas été obtenu dans le déséquilibre du lien de subordination qui le lie à son employeur. L'étape de la médiation est facultative et, l'une ou l'autre des parties peuvent la refuser, mais aussi la re-solliciter ultérieurement. En cas de refus, ou dès lors que les parties ne parviennent pas à trouver un accord, la plainte est confiée à un inspecteur-enquêteur chargé de vérifier les faits, de récolter les preuves et de déterminer si l'employeur avait mis en place des mesures de prévention du harcèlement suffisantes [1402]. Les différents éléments de l'enquête établissent la situation de l'entreprise et les facteurs de risques auxquels sont exposés les salariés dont ils pourront se servir en

1397. Art. 123.6 de la Loi sur les normes du travail.

1398. Art. 123.7 de la Loi sur les normes du travail.

1399. Québec (Gouvernement du) c. Association des juristes de l'État (R. L.), D.T.E. 2009T-555 (T.A.). Confirmé en révision judiciaire par D.T.E. 2009T-556 (C.S.)

1400. Dhawan c. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, D.T.E. 2000T-633 (C.A.)

1401. Art. 123.10 de la Loi sur les normes du travail.

1402. G. Poirier, R. Rivest et H. Fréchette, *Les nouvelles normes de protection en cas de harcèlement psychologique au travail : une approche moderne*, Éditions Yvon Blais, 2004, p. 119.

justice pour obtenir réparation des dommages à leur intégrité physique, mentale ou à leur dignité. Cette aide apportée par la Commission à la recherche de preuves, utilisables uniquement dans le cadre de sa défense, est primordiale, car, il n'est pas toujours aisé pour la victime de rapporter des éléments de preuve qui établissent l'existence de faits de harcèlement psychologique. En France, connaissant cette difficulté, le juge a accepté de recevoir comme éléments de preuve des documents subtilisés par le salarié dès lors qu'il y a eu accès dans l'exercice de ses fonctions. Le Québec offre lui la possibilité d'aller rechercher directement ces preuves entre les mains de l'employeur par le biais de l'inspecteur-enquêteur qui peut également trouver d'autres preuves auxquelles la victime n'a pas eu accès. Par exemple, les collègues, par crainte de mesures de rétorsion, peuvent refuser à la victime leur témoignage, mais l'inspecteur peut décider de les rencontrer et de les entendre sur le sujet. Lorsque l'enquête démontre qu'il existe bien une situation présumée de harcèlement psychologique, le dossier est transféré à la Direction générale des affaires juridiques de la Commission afin que l'un de ses avocats représente et accompagne gratuitement le salarié devant le Tribunal administratif du travail [1403]. À cette étape, même si la Commission a conclu à la possibilité d'une situation de harcèlement, la présomption reste tant que le juge ne s'est pas prononcé. Il est, en effet, le seul à pouvoir caractériser l'existence réelle d'une situation de harcèlement psychologique. S'il statue en faveur de la victime, il peut prononcer, le cas échéant, diverses décisions [1404].

677. Le juge peut condamner l'employeur à des dommages et intérêts punitifs et moraux. Selon la jurisprudence, le montant de l'indemnité des préjudices moraux vise « à fournir à la victime une consolation raisonnable pour ses malheurs » [1405] et il est particulièrement important, mais justifié, précisent les juges, dès lors qu'il a été délibérément porté atteinte à la dignité du salarié [1406]. Certaines décisions prononcent la condamnation de l'employeur à des « dommages exemplaires » [1407] lorsque les actes reprochés ont été

1403. Le Tribunal administratif du travail est né de la fusion de la Commission des lésions professionnelles et de la Commission des relations du travail, en vigueur depuis le 1er janvier 2016. Projet de loi nº 42 du 11 juin 2015, Loi regroupant la Commission de l'équité salariale, la Commission des normes du travail et la Commission de la santé et de la sécurité du travail et instituant le Tribunal administratif du travail, Éditeur officiel du Québec

1404. Art. 123.15 de la Loi sur les normes du travail.

1405. Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital Saint-Ferdinand, [1996] 3 R.C.S. 211.

1406. Diaconu c. Municipalité de la paroisse de Saint-Télesphore, D.T.E 2014T-114 (C.R.T.)

1407. Denis Nadeau, « Dommages punitifs (exemplaires) et droit du travail québécois : questions et pistes de réflexion à la suite de l'arrêt de Montigny », *Revue générale de droit*, 2012, v. 42, nº 1, p. 125 s.

commis par une personne d'autorité, en l'espèce [1408], le dirigeant, ou lorsque le salarié a été « accusé faussement de harcèlement et d'être indûment responsable du climat de travail malsain » [1409]. D'autres mesures peuvent être ordonnées par le juge telles que le paiement d'une indemnité correspondant au salaire perdu et la prise en charge des frais de santé psychologique nécessaires au rétablissement du salarié. Ce dernier peut également obtenir sa réintégration dans son emploi et la modification de son dossier disciplinaire.

2. L'action syndicale face au harcèlement psychologique

678. Parallèlement à la procédure de plainte auprès de la Commission pour les salariés de droit privé, il existe un autre type de recours qui s'adresse aux travailleurs couverts par une association syndicale [1410] des secteurs public et privé : l'arbitrage de griefs, mode de règlement privé des conflits relatifs à l'interprétation ou à l'application de la convention collective et des lois régissant les normes du travail, le droit de la santé et de la sécurité du travail, mais également les droits issus de la Charte québécoise des droits de la personne [1411]. Les dispositions légales régissant le harcèlement psychologique sont considérées comme faisant partie d'office de la convention collective [1412], même si elles n'y sont pas matériellement inscrites. Dès lors que le conflit relève de leur champ de compétences, les syndicats disposent du monopole de représentation [1413].

1408. Beauzil c. BMS Groupe Finance et Raymond Chabot inc., D.T.E. 2014T-111 (C.R.T.)

1409. Côté c. Assurancia Marcel Hamel inc., D.T.E. 2012T-94 (C.R.T.)

1410. Le système de représentation syndicale au Québec diffère de celui connu en France. Les travailleurs syndiqués au sens large du terme (c'est-à-dire membres d'un syndicat ou couverts par un contrat de travail négocié par un syndicat) étaient, en 2011, de 39,3 %. Les syndicats québécois ont ainsi une plus grande légitimité et marge de manœuvre dans les rapports de force lors des négociations avec les employeurs par rapport à leurs homologues français que le faible nombre de travailleurs syndiqués affaibli. (B. Tanguay-Lavallée, A. Houde, J. Marotte, Charles Nadeau et M. Poulin, « La représentation collective et les autres formes d'expression des employés : quelles perspectives ? », *Regards sur le travail*, 2012, v. 9, Numéro spécial, p. 1 s.)

1411. Ph. Bergeron et M.-J. Legault, « La promotion des droits de la personne influe-t-elle sur l'évolution des plaintes portant sur le devoir syndical de juste représentation au Québec ? (1978-2005) », *Les Cahiers de droit*, 2007, v. 48, n°s 1–2, p. 249 s.

1412. *Guide Interprétation et Jurisprudence, Chapitre IV - Les normes du travail, Section V.2 Le harcèlement psychologique, art. 81.20 , 2002, c. 80, a. 47.*, Commission des normes du travail, 2011, p. 149 ; M.-Fr. Chabot, *Les normes légales contre le harcèlement psychologique : loin d'être minimales*, XIX ^{e} conférence des juristes de l'État, 14 avr. 2011

1413. Denis Nadeau, « Monopole de représentation syndicale et droits individuels des salariés : l'incontournable défi de la diversité ! », *Les Cahiers de droit*, mars 2012, v. 53, n° 1, p. 139 s.

Leurs délégués [1414] prennent en charge le travailleur victime en l'accompagnant tout au long des différentes démarches, et mettent en œuvre un mode de règlement afin de faire la lumière sur la situation et rétablir le travailleur dans ses droits. Parfois, un simple échange informel avec la direction suffira à remédier à la situation à laquelle est confrontée la victime. D'autres fois, le délégué syndical peut proposer au travailleur une médiation [1415] avant de recourir à l'arbitrage de griefs.

679. Le délégué syndical a en charge la préparation du dossier de façon consciencieuse, sérieuse et approfondie, car certains comportements peuvent être déclarés fautifs dans l'exercice du pouvoir de représentation qui lui incombe [1416]. Un travailleur peut se retourner contre le syndicat par une plainte pour manquement [1417], déposée auprès de la Commission des relations du travail, lorsqu'il estime qu'il a été mal conseillé ou son dossier mal suivi, ou que le refus de le représenter n'est pas justifié au regard de la situation qu'il expose [1418]. Il repose, en effet, sur le délégué syndical l'appréciation de l'existence d'une problématique relevant du non-respect de la convention collective élargie et des modes de résolution à mettre en œuvre [1419]. Dans des cas présumés de harcèlement psychologique, il peut conclure que les faits relèvent plutôt de conflits interpersonnels. Son pouvoir discrétionnaire trouve ses limites par le recours en manquement du travailleur lésé. Cependant, il peut arriver, dans certaines circonstances, que l'intérêt collectif empêche la défense d'un intérêt privé [1420], sans toutefois que le refus de représentation ne soit déclaré comme fautif par la Commission des relations du travail, notamment au regard des chances de succès lors d'un dépôt de grief à l'arbitrage au nom du syndicat. Cet aspect est pris en compte dans la mesure où le syndicat, comme toute entité, doit s'efforcer de tenir une bonne gestion des moyens alloués pour que l'ensemble des travailleurs qu'il est susceptible de représenter puissent bénéficier de son action si nécessaire. Or le recours à l'arbitrage des griefs, en plus des heures de

---

1414. M. Dufour-Poirier et R. Bourque, « Risques psychosociaux au travail et action syndicale : l'expérience des délégués sociaux de la FTQ au Québec », *Négociations*, 2013, n° 19, p. 134 s.

1415. Monique Richard, *La médiation dans les cas de harcèlement psychologique en milieu syndiqué au Québec*, Direction générale des relations du travail, Ministère du Travail du Québec, Conférence européenne de la médiation, Bourg-la-Reine, Paris : 27 mai 2010.

1416. Art. 47.2 du Code du travail québécois.

1417. M. Crête, « 47.2 ou le devoir de représentation, Une réflexion s'impose », *Perspectives CSN*, mars 2009, p. 22 s.

1418. A. Desjardins, « Le rôle des syndicats québécois en matière d'accommodement des personnes handicapées », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2010, v. 12, 1.

1419. *Guide sur le règlement des griefs*, Alliance de la Fonction publique du Canada, nov. 2011.

1420. Denis Nadeau, *op. cit.*

travail du délégué mobilisé pour la défense de la victime, comporte un autre coût, celui de la rémunération de l'arbitre. En effet, l'arbitrage étant une justice privée (bien qu'il dispose également d'éléments relevant d'un système de justice public [1421]), l'arbitre est choisi et rémunéré par les parties [1422]. Toutefois, la partie perdante peut être condamnée à supporter les frais de la procédure. L'action syndicale se trouve alors limitée par les aspects financiers d'où la nécessité de s'assurer de disposer d'un dossier solide avant de solliciter un arbitrage. Par contre, dès lors qu'il a de solides éléments, il est dans l'intérêt du syndicat de poursuivre la procédure même si la victime refuse d'aller en arbitrage. Il pourrait être ultérieurement reproché au syndicat, à l'occasion et au préjudice d'affaires similaires, de ne pas avoir soulevé le problème précédemment. L'employeur pourrait se servir de l'inaction du syndicat pour démontrer l'inexistence de la problématique ou la minimiser puisqu'elle n'est pas d'une importance telle que le syndicat s'en soit saisi en connaissance de cause [1423].

680. Afin de pallier les difficultés rencontrées et critiques suscitées par la procédure d'arbitrage de griefs, les syndicats québécois agissent également sur d'autres aspects de la santé au travail que celui de la résolution des conflits, en amont de ceux-ci par la prévention du harcèlement psychologique. Ils développent des stratégies préventives de niveau primaire, secondaire, voire tertiaire [1424] selon la démarche de prévention qu'il leur est possible de mettre en place dans l'entreprise. La présence de l'autorité syndicale a une incidence directe sur la prévalence du harcèlement au travail à double titre. D'une part, elle influence positivement la politique de prévention des risques psychosociaux de l'employeur [1425]. Il y a une corrélation directe entre le degré d'engagement des syndicats dans la lutte contre les atteintes à l'intégrité mentale et l'effectivité du droit des travailleurs à la santé psychique en milieu de travail [1426]. D'autre part, elle participe également de la consolidation des collectifs de travail qui permettent aux travailleurs de trouver auprès de leurs délégués syndicaux un soutien social qui recouvre en soi une

1421. J. Bernier, *op. cit.*

1422. G. Trudeau, « L'arbitrage des griefs au Canada : plaidoyer pour une réforme devenue nécessaire », *La Revue du Barreau Canadien*, 2005, v. 84, 1 & 2.

1423. Denis Nadeau, « Discrimination au sein de conventions collectives : la « sourde oreille » vilipendée ! », *Le Bulletin de La Conférence des arbitres du Québec*, avr. 2010, v. 35, nº 2, p. 11 s.

1424. Caroline Caron, « Regard sur l'action syndicale en prévention du harcèlement psychologique au travail : réalités et paradigmes », *Regards sur le travail*, 2011, v. 7, 2.

1425. G. Baril-Gingras, *Stratégies syndicales pour la prévention de la santé mentale au travail*, Journée de réflexion sur l'action syndicale pour la santé mentale, Fédération des travailleurs et des travailleuses du Québec, 8 mai 2013.

1426. *Op. cit.*

mesure de prévention contre l'isolement des individus confrontés à une organisation du travail délétère. Spécialement en matière de harcèlement psychologique, les dérives comportementales, d'origine organisationnelle ou non, peuvent voir leur impact minimisé notamment en termes de dommages sur la santé lorsque sont élevés, dans le milieu de travail, des remparts protégeant les travailleurs. La politique syndicale de prévention de la santé mentale, soutenue par la force de la représentation syndicale au Québec, participe à l'amélioration des conditions de travail exempt de risques touchant à la dignité de la personne, et ce d'autant plus que les syndicats, au cours de l'arbitrage de griefs, sont amenés à protéger l'ensemble des droits fondamentaux des travailleurs dans l'entreprise.

Titre II

La sociovigilance, repenser l'organisation de la prévention en santé au travail

681. À l'instar des grandes problématiques de santé publique, le droit fondamental à la santé au travail mérite qu'on y attache des prérogatives similaires, à commencer par la création d'une vigilance sanitaire officielle qui implique une organisation nationale avec une répartition efficiente des rôles au sein d'instances préexistantes pour la plupart, spécialement créées ou à compétences fusionnées pour le reste. L'étude des mécanismes de protection de la santé publique et de la santé au travail en France et à l'étranger a permis de mettre en lumière certaines pratiques et pistes pour une nouvelle organisation de la santé au travail basée sur des dispositifs de vigilance sanitaire et appuyée de prérogatives fortes. Notre étude a également révélé la nécessité de combiner des prérogatives de sécurité sanitaire et du droit du travail au sein d'une autorité en charge de l'effectivité du droit à la santé et à la dignité à l'égard de l'ensemble des travailleurs puisque les différentes conventions dont la France est signataire octroient à tous ce droit, sans discrimination liée au statut du travailleur.

682. L'intérêt de la sociovigilance, en plus de s'intéresser à la gestion globale de la santé au travail, réside dans la prise en compte de tous les types de travailleurs. Elle ne discrimine pas. Salariés, fonctionnaires, indépendants, employeurs, sous-traitants, toutes les catégories de travailleurs peuvent être touchées par les risques professionnels dont les risques psychosociaux du travail qui connaissent une recrudescence de certains facteurs avec l'expansion des nouvelles formes de travail faussement indépendant. Bien que les politiques de prévention des risques ne se destinent principalement qu'à la protection des travailleurs subordonnés avec une responsabilité totale et entière des employeurs, ces derniers peuvent être concernés par les questions de santé au travail, car en proie également aux risques. Les tribunaux de commerce, par exemple, prennent en compte les risques psychosociaux des patrons dont, l'entreprise en difficulté étant sujette à créer des difficultés psychologiques pouvant entraîner des problèmes de santé mentale graves allant jusqu'au suicide des entrepreneurs. Le problème est connu chez diverses

populations telles que les agriculteurs, les médecins libéraux, les patrons de petites et moyennes entreprises ou encore les actifs dépourvus d'activités professionnelles qui sont exclus des systèmes de prévention des risques liés au travail du fait de l'absence de contrat de travail. Bien qu'en l'occurrence, les personnes en recherche d'emploi soient des travailleurs en inactivité professionnelle (au sens commun du terme), elles subissent les risques psychosociaux inhérents à la situation de demandeur d'emploi. Le taux de suicide de cette population est également préoccupant. Certains militent, par exemple, pour que la médecine du travail prenne en charge également cette population de travailleurs temporairement exclus du travail. Dans le système de prévention actuel, seuls sont destinataires des différents moyens de protection une population de travailleurs restreinte alors que les nouvelles formes du travail et les différentes prospectives laissent penser que de plus en plus de travailleurs seront exclus des schémas juridiques et contractuels classiques de subordination qui désignent l'employeur comme unique responsable des dommages à l'intégrité physique et mentale de ses subordonnés. Or selon les conventions internationales et européennes, l'État est le premier détenteur d'une telle responsabilité à l'égard de tous ses concitoyens ; à charge pour lui de mettre en place les moyens qui permettent de les protéger contre les risques sanitaires y compris ceux liés au travail. L'absence d'implication réelle de l'État dans les problématiques de santé au travail s'illustre, à son paroxysme, dans un exemple parmi d'autres de ses défaillances, à l'égard de ses agents, dans son rôle d'État-employeur ou plutôt d'entreprise cédante lors de privatisations d'entreprises publiques. L'État n'a pas été inquiété de ses responsabilités à l'égard des fonctionnaires cédés à une entreprise privée. Ils sont pourtant titulaires d'une double créance sur leur employeur public, d'une part, d'une obligation de sécurité générale de l'État qui reste statutairement leur employeur et, d'autre part, d'une obligation de sécurité sanitaire incluant les risques professionnels.

683. La sociovigilance a vocation à gérer globalement la problématique de la santé au travail dans un objectif de protection de la santé publique. Le système de gestion de la santé publique se décline en vigilances sanitaires spécifiques à la problématique visée. La santé au travail devrait alors bénéficier d'une gestion équivalente. L'identification et les connaissances des risques professionnels sont foisonnantes, mais elles ne sont pas exploitées dans une perspective de santé publique puisque les moyens de base destinés à protéger la santé publique n'officient pas pour la santé au travail. Les risques psychosociaux et les pratiques néfastes sont pourtant connus. De même, le caractère délétère des organisations du travail pathogènes régnant dans certaines entreprises est ostensible. Pourtant, elles ne sont pas ennuyées par les pouvoirs publics et continuent de

produire de la souffrance chez les travailleurs [1427]. Or une réelle vigilance de la santé au travail a les moyens de faire cesser les pratiques dangereuses et leurs effets indésirables d'une organisation du travail non adaptée à l'être humain. Construite comme l'expression de la sécurité sanitaire du travail (Chapitre 1), la sociovigilance s'appuie sur la création d'une institution en charge de la sociovigilance (Chapitre 2).

1427. L. Nguyen, « Renault. Notre enquête suite au décès d'un cadre de Guyancourt », *l'Humanité*, 14 déc. 2016.

Chapitre premier:

La sociovigilance : l'expression de la sécurité sanitaire du travail

684. Reprenant la définition de la vigilance sanitaire et appliquée au travail, la sociovigilance se définit comme la surveillance, au niveau national, des risques d'incidents, d'accidents ou d'effets indésirables liés à l'organisation et aux conditions de travail. Elle repose sur la veille sanitaire qui consiste en un processus continu de recueil, d'enregistrement, d'identification, de traitement, d'évaluation et d'investigation des événements indésirables liés au travail. Le recueil s'appuie sur l'obligation de déclaration qui pèse sur les entreprises, à l'instar de celle des établissements de santé, et sur les professionnels. Dans le monde médical, les professionnels déclarants désignent les médecins et le personnel médical. Dans le cadre de la vigilance de la santé au travail, les médecins du travail et leurs services sont en première ligne, mais ils ne sont pas les seuls intervenants dans ce champ. D'autres experts de la prévention des risques peuvent y concourir, sans oublier les principaux intéressés : les travailleurs, tout comme les patients sont invités à être acteurs de la pharmacovigilance en déclarant les atteintes à leur santé par la iatrogénie médicamenteuse.

685. Le Haut Comité de la santé publique, dans son rapport [1428] de 2002, met en avant l'insuffisance des dispositifs de prévention des risques émergents par l'absence de vigilance en matière sociale, qu'il nomme « sociovigilance », dont il recommande le développement avec une construction en réseaux. Pour le Haut Comité, cette vigilance concerne « les effets indésirables du fonctionnement du système de santé dans ses aspects sociaux et économiques, en impliquant l'ensemble des professionnels et même la population ». Dans notre acception, la sociovigilance s'intéresse aux effets indésirables du travail sur la santé au regard des obligations issues du champ du droit social incluant le droit du travail, le droit de la santé et de la sécurité au travail, auxquels s'ajoute le droit de la sécurité sanitaire. Elle inclut les risques psychosociaux à plusieurs titres. D'une

1428. *La santé en France. Extrait : Avis sur les orientations stratégiques*, Haut Comité de la santé publique, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, janv. 2002.

part, le droit du travail, en plus de la quatrième partie relative à la santé et à la sécurité au travail dont les principes généraux relatifs aux risques physiques s'appliquent également aux risques psychosociaux, comporte des dispositions [1429] relatives directement (harcèlements) ou indirectement (discrimination, corruption, égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et qualité de vie au travail) aux risques psychosociaux. Ces derniers, d'autre part, en tant que problématique de santé publique, ont vocation à être également régis par les prérogatives de sécurité sanitaire dans le cadre de la vigilance de la santé au travail. La sociovigilance s'exerce sur l'ensemble des problématiques constituant des risques sanitaires d'ordre professionnel.

686. Pour fonctionner, la sociovigilance doit reposer sur un système d'informations interconnecté qui puisse permettre l'agrégation de toutes les données concernant la prévalence des risques professionnels dans le contexte de travail. L'organisation de la sociovigilance (Section I), comme devrait l'être l'organisation du travail, doit être construite de façon à préserver la santé des travailleurs des risques socio-organisationnels en s'appuyant sur le rôle spécifique des sentinelles dans la protection de la santé au travail (Section II).

Section I. L'organisation de la sociovigilance

687. L'objet de la sociovigilance consiste en la surveillance à des fins de prévention des risques professionnels. Les différentes étapes qui structurent cette vigilance spécifique à la santé au travail appellent l'intervention et l'implication de tous les acteurs de la santé au travail à tous les échelons. Au niveau local, entreprises et travailleurs sont en première ligne pour signaler les événements indésirables portant atteinte à la santé des individus. Ils s'intègrent au double niveau de vigilance : le premier officiant dans l'entreprise et le second au niveau des instances étatiques organisées régionalement et coordonnées nationalement. Ces dernières ont vocation à identifier les problématiques de santé au travail qui n'ont que peu de résonance, car, pris individuellement, les signaux faibles peuvent échapper à la vigilance locale alors qu'ils sont susceptibles d'être annonciateurs de risques importants. La prise en compte des signaux faibles s'intègre dans la prévention primaire puisqu'ils permettent d'agir avant les atteintes graves à l'intégrité physique ou mentale des travailleurs.

1429. Code du Travail, Première partie, Livre Ier

688. Aujourd'hui, la prévention des risques professionnels est encore trop souvent uniquement associée à la reconnaissance officielle des dommages à la santé [1430]. Pour les entreprises, elle se traduit par la recherche de la diminution des accidents du travail et des maladies professionnelles. Or cet objectif ne permet pas de prendre en compte toutes les problématiques de santé au travail et plus particulièrement de risques psychosociaux qui ne font l'objet d'aucune inscription dans le tableau des maladies professionnelles. Ils ne sont pas pris en charge par les circuits classiques de reconnaissance des pathologies professionnelles (sauf procédure particulière devant le comité régional de reconnaissance des pathologies professionnelles) et, dans une vision réductrice du risque, ils sont donc exclus de la prévention. Une atteinte à la dignité, si elle ne se traduit pas par un dommage à la santé identifiable, a peu de chance d'être prise en considération dans les politiques de prévention des risques. La position actuelle écarte alors tout un pan sur lequel peut s'exercer une prévention primaire. Pourtant l'objet même de cette dernière réside dans la protection des travailleurs en amont de toute lésion. La sociovigilance se doit donc d'être en veille sur l'ensemble des événements indésirables rencontrés au travail même si tous n'ont pas vocation à appeler une intervention de ses acteurs. En effet, il ressort de la jurisprudence que certains comportements de l'employeur ne sont que le reflet de son Pouvoir de direction, parfois affirmé de façon autoritaire et maladroite, mais ne constituent pas une défaillance de sa responsabilité liée à son obligation générale de sécurité. Néanmoins, ce qui ne constitue pas judiciairement matière à sanction civile ou pénale peut relever de la prévention individuelle ou collective des risques sanitaires liés au travail et appeler à l'exercice de la sociovigilance dans un objectif de santé publique.

689. La sociovigilance fait appel à des instances agissant sous l'autorité ou pour le compte de l'État, ce dernier ayant l'obligation d'assurer la sécurité sanitaire de ses sujets, [1431] mais, elle repose également sur l'exercice d'une surveillance de la part des acteurs sources des risques. La sociovigilance requiert donc un double niveau de présence : une vigilance nationale s'appuyant sur un réseau régional (§1) et une vigilance au niveau de l'entreprise (§2).

§ 1. Une vigilance nationale à réseau régional

690. Les risques sanitaires liés au travail sont identifiés et identifiables grâce à la recherche scientifique qui mène des études sur la prévalence des risques existants et

1430. V. Daubas-Letourneux, « Produire des connaissances en santé au travail à l'échelle régionale », précité.

1431. J.-M. Pontier, *op. cit.*

ceux à venir au regard des transformations et desnouvelles formes du travail qui font disparaître certains dangers, mais en génèrent d'autres. Dans un arrêt de la Cour de cassation [1432], le juge a considéré que l'employeur devait tenir compte de la recherche scientifique pour adapter sa prévention aux données médicales révélées dans les publications scientifiques. En l'espèce, la surcharge de travail avait conduit un salarié à un infarctus pour lequel la faute inexcusable de l'employeur avait été retenue alors que le stress au travail ne fait pas l'objet d'une législation spécifique contrairement à d'autres risques psychosociaux comme le harcèlement moral ou la discrimination. L'obligation générale de sécurité qui repose sur l'employeur suffit à le condamner. Cependant, ce dernier n'est pas le seul responsable du champ de la santé au travail, car, en tant que problématique de santé publique, il incombe à l'État, dans le cadre de ses prérogatives de puissance publique, de concourir à la prévention des risques professionnels. En 2004 [1433], l'État a été condamné pour carence fautive en l'absence de toute prise de mesures appropriées, en l'état des connaissances scientifiques, pour limiter ou éliminer le danger. Alors même que l'employeur est condamné pour faute inexcusable, il peut se retourner contre l'État en qualité de coauteur du dommage et obtenir un partage des responsabilités [1434]. État et entreprises doivent alors collaborer à la prévention des risques professionnels en adoptant une position proactive. La mise en place de la sociovigilance peut répondre aux obligations pesant sur chacun en organisant concrètement la réponse à la menace sanitaire au travail.

691. La répartition des missions de sociovigilance s'organise autour de pôles de compétences communément utilisés dans les missions de vigilance sanitaire. La surveillance globale des risques sanitaires du travail (A.) constitue un prélude à l'action sanitaire par le traitement des données recueillies (B.) à des fins de prévention primaire des risques pour la santé des travailleurs.

A. La surveillance globale des risques sanitaires du travail

692. La surveillance des risques sanitaires se déploie dans une gestion territoriale. Pour ce qui concerne la pharmacovigilance, elle s'organise autour de trente-et-un centres régionaux, acteurs de proximité, chargés de recueillir les déclarations d'effets indésirables adressés par les professionnels de santé, patients ou associations de patients. La sociovigilance dispose déjà d'une structure similaire au sein du Réseau national de vigilance et de

1432. Cass. Soc., 8 nov. 2012, pourvoi n° 11-23855, précité.

1433. CE, 3 Mars 2004, n° 241151.

1434. CE, 9 Nov. 2015, n° 342468.

prévention des pathologies professionnelles constituée de trente-deux centres de consultation de pathologie professionnelle qui incluent des consultations « souffrance et travail » spécialisées dans les risques psychosociaux. Ces dernières tentent, avec leurs moyens peu nombreux et hors du champ officiel de leurs missions, de prendre en charge de façon globale les patients souffrant du travail en allant jusqu'à rechercher des solutions pour aider ceux faisant face à des difficultés financières du fait de l'impossibilité de poursuivre une activité professionnelle après une atteinte profonde à leur dignité et à leur santé. Ils répondent à des besoins qui vont au-delà de leurs attributions officielles, mais nécessaires au rétablissement du patient et font appel au médecin du travail si nécessaire.

693. Seuls sept services de santé au travail font partie du réseau national de vigilance et de prévention. Il convient d'étendre cette participation à l'ensemble des services de santé au travail dans le cadre de leurs missions de santé publique afin de mettre en commun leurs expertises et leurs données au service de la prévention effective des risques professionnels en entreprise. Ces médecins de santé publique du travail, incluant ceux des centres de consultation de pathologie professionnelle et les médecins du travail, ont besoin de relais afin que les risques repérés au travers de consultations individuelles puissent s'intégrer dans une action ayant vocation à protéger le collectif de travail dans le cadre de la prévention primaire des risques professionnels peu mise en œuvre par les médecins du travail [1435]. À cette fin, la sociovigilance, disposant de toutes les prérogatives de vigilance allant de la surveillance à l'action, présente l'avantage d'utiliser concrètement les données rassemblées au sein du système d'informations national pour agir sur la prévention des risques. Cependant, son action ne peut reposer uniquement sur la surveillance exercée par le corps médical. Les principaux intéressés doivent pouvoir y participer, les travailleurs touchés par des problématiques de santé au travail, mais également les associations officiant sur ce terrain, comme l'autorisent la pharmacovigilance dans son champ de compétences ou les États-Unis au sein de leur organisation de la prévention des risques sanitaires du travail. L'intervention des associations de travailleurs présente une importance non négligeable dans la mesure où elle porte la voix des travailleurs qui ne peuvent agir individuellement auprès des acteurs existants par crainte des représailles ou lorsque l'atteinte au travailleur est telle qu'il se trouve dans l'impossibilité d'entreprendre les démarches pour se défendre face aux dérives organisationnelles.

1435. Y. Barel et S. Fremeaux, « Le rôle des médecins du travail dans les actions de prévention primaire », *@GRH*, 2012, v. 2, n° 3, p. 69 s.

694. Dans le cadre de la vigilance dédiée à la santé au travail, la surveillance globale des risques joue un rôle déterminant, car elle permet de repérer, par l'enregistrement continu des signalements, les situations dangereuses. La multiplication des déclarants présente un double avantage : d'une part, elle participe, dans une certaine mesure, des risques exhaustive à une identification, selon le nombre de participants. D'autre part, elle fournit aux autorités de nombreuses données qui aident au repérage et au classement des événements indésirables signalés. Concrètement, certaines entreprises font l'objet de rapports négatifs de l'inspection du travail, d'alertes des travailleurs, CHSCT et médecins du travail, d'interventions des contrôleurs des caisses d'assurance retraite et de santé au travail ou des cabinets d'expertise, de dénonciations de la part d'associations de défense des travailleurs, de condamnations par la justice. Tous ces acteurs se retrouvent parfois impuissants à améliorer les conditions de travail à faire cesser les atteintes à l'intégrité d'autrui. Cependant, dans le cadre de la sociovigilance, les signalements par de multiples acteurs mettent en avant les situations dangereuses nécessitant une réponse rapide par l'action sanitaire à mettre en œuvre. La veille sur les événements indésirables, rendue plus efficace par la participation de plusieurs acteurs à leurs déclarations, contribue également à anticiper les atteintes à la santé physique et mentale. L'action sanitaire sur des événements indésirables qui n'ont pas encore produit de dommages sanitaires favorise l'exercice d'une veille prospective qui offre la possibilité de prendre des mesures avant toute atteinte à l'intégrité physique ou mentale des individus et, par là même, de répondre aux obligations posées par l'exigence de prévention primaire du risque. Dans cette perspective, elle rejoint la notion de principe de précaution du risque professionnel qui va plus loin que la simple prévention des risques d'accidents du travail ou de maladies professionnelles [1436]. La mise en œuvre du principe de précaution répond à ce titre à plusieurs exigences juridiques [1437] liées au respect des droits fondamentaux de l'être humain, allant du droit à la santé au travail (dans sa définition de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé) à la considération de la dignité pleine et entière d'autrui en passant par l'obligation de sécurité de résultat (bien qu'elle soit aujourd'hui remise en cause) qui exige de l'employeur l'exercice d'une prévention garantissant un milieu de travail exempt de toute atteinte à l'intégrité des travailleurs.

1436. J. El Berry, *Le principe de précaution en entreprise*, mém.de mast., Université Lille 2, 1999.

1437. O. Godard, « Le principe de précaution et la proportionnalité face à l'incertitude scientifique », in *Rapport public du Conseil d'État : jurisprudence et avis de 2004. Responsabilité et socialisation du risque*, La documentation française, mars 2005, p. 377–392.

695. La surveillance des risques professionnels porte à l'attention deux questions qui révèlent les conditions nécessaires à son efficacité. La première concerne les signalements et la protection des déclarants (1.), cette dernière étant un élément essentiel de la participation des différents acteurs dont les plus vulnérables, les travailleurs. La seconde interroge sur la place de la veille prospective et du principe de précaution (2.) à considérer pour parvenir à l'exigence d'une prévention primaire de résultat.

1. signalements et protection des déclarants

696. La gestion globale des risques sanitaires liés au travail suppose l'identification de leur prévalence dans l'entreprise qui ne peut se faire qu'avec la participation des premiers intéressés : les travailleurs exposés. En apportant leur concours à la sociovigilance, ils répondent à leur obligation de vigilance visée à l'article L4122-1 du Code du Travail qui leur commande de prendre soin de leur propre santé et sécurité ainsi que de celle d'autrui. Or les craintes de représailles peuvent biaiser leur contribution. En matière de harcèlements moral et sexuel, la loi [1438] a prévu l'interdiction des mesures de rétorsion pour avoir signalé, témoigné ou refusé de subir de tels agissements. Cette protection doit être étendue à l'ensemble des signalements faits dans le cadre de la sociovigilance, mais également améliorée. En effet, malgré la loi, les travailleurs hésitent toujours à relater ou à témoigner des agissements indésirables, car certains employeurs exercent des pressions ou des sanctions prohibées et la possibilité de recourir à la justice ne les en dissuade pas. La réparation des préjudices subis ne suffit pas à faire évoluer les comportements délétères, d'autant que les dernières réformes du droit du travail tentent d'encadrer le montant des indemnités prud'homales [1439] par l'établissement d'un référentiel indicatif [1440] régressif, à contre-courant de ce qui se pratique dans d'autres pays comme les États-Unis qui apportent un exemple de mesures dissuasives : les dommages punitifs qui s'ajoutent à la réparation des préjudices subis. Porter atteinte à l'intégrité physique ou mentale d'un individu et l'empêcher d'agir par lui-même ou par le biais d'un collègue pour faire cesser le trouble manifeste constitue un double manquement de l'employeur. Le second constituant une circonstance aggravante au premier, le recours aux dommages punitifs exemplaires et dissuasifs se justifie. Cependant, il ne s'agit là que d'une mesure de prévention tertiaire. L'objectif visé est d'éviter que le travailleur déclarant ne se trouve dans une position délicate à la suite d'un signalement. Il convient dès lors de faire appel, en amont, à deux

1438. Art. L1152-2 et L1153-2 du Code du Travail.

1439. D. Boulmier, « Le volet prud'homal du projet de loi Macron : en « coup de force » mais sans « coup de jeune » », *Droit Social, Dalloz* 2015.430.

1440. Art. R1235-22 du Code du Travail

principes participant à la protection des individus : l'anonymat et la confidentialité. Le travailleur déclarant doit pouvoir rester anonyme vis-à-vis de l'employeur, de même que le contenu des éléments, portés à la connaissance de l'autorité en charge de la sociovigilance, confidentiel. L'inspection du travail offre déjà ces mesures de protection, de même que les vigilances sanitaires liées aux activités de soin. La généralisation de ces deux principes offre un cadre sécurisé à l'exercice de la sociovigilance. De la sorte, une relation de confiance entre l'autorité de vigilance sanitaire du travail et les déclarants peut s'instaurer et profiter à l'exercice d'une surveillance participative performante.

697. D'autres acteurs de la sociovigilance peuvent également être en proie à des pressions faisant obstacle à l'exercice de leurs missions tels que les médecins [1441] et les inspecteurs du travail [1442] à l'encontre desquels on compte plusieurs cas de plaintes déposées par les entreprises, auprès de l'Ordre des médecins pour les premiers et de la justice pour les seconds. La dernière attaque emblématique en date, contre une inspectrice du travail, traduit des carences dans la protection des défenseurs du droit du travail. Il n'est pas question ici de remettre en cause (bien que l'on puisse s'en étonner) les jugements prononcés, en première instance [1443] et confirmés en appel [1444], faisant état de la condamnation d'une inspectrice du travail pour recel de biens et violation du secret professionnel, par la diffusion de correspondances électroniques échangées entre les membres de la direction d'une entreprise. Sans, au surplus, l'argument du principe d'indépendance de l'inspection du travail, les mails litigieux, qui prouvent l'entrave à l'exercice de ses fonctions, avaient été communiqués à des syndicats de l'administration du travail. Or les destinataires de ces informations, dans un contexte où l'agent de l'inspection faisait l'objet de pressions, sont légitimes à recevoir des documents pouvant servir la défense de ce dernier sur le plan de l'atteinte à sa santé, les dérives de l'entreprise à son encontre et le manque de soutien de sa hiérarchie ayant fini par avoir un impact sur la condition sanitaire de l'inspectrice mise en cause. Entre le secret des correspondances et le droit fondamental à la santé au travail, la justice pénale n'a pas manqué de faire régresser, à cette occasion, le respect des droits de travailleurs, en retenant non pas

1441. P. Adam, « Médecins du travail : le temps du silence ? », *Droit Social, Dalloz* 2015.541 ; C. Manaouil, S. Fantoni-Quiton et D. Montpellier, « Doit-on craindre les poursuites ordinales déclenchées par les employeurs dans le cadre de la souffrance au travail ? », *Responsabilité*, sept. 2014, v. 14, n° 55, p. 11 s. ; I. Mahiou, « Les écrits du médecin du travail mis en examen », *Santé & Travail*, avr. 2015, 90

1442. A. Casado, « Tefal accroche au fond », *Les cahiers sociaux, Lextenso*, janv. 2017, n° 292, p. 7 s. ; Fr. Lavignette, « Affaire Tefal : l'Inspection du travail mise au pas ? », *Santé & Travail*, janv. 2016, 93

1443. Tribunal correctionnel d'Annecy, n° 1396/2015, 4 déc. 2015.

1444. CA Chambéry, n° 16/00045, 11 nov. 2016.

l'entrave à l'exercice de ses missions ou les manigances de l'entreprise comme étant des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail ou de sa santé, mais la violation du secret professionnel que le juge aurait pu écarter, à la faveur d'une balance qui pencherait plutôt vers l'effectivité des droits fondamentaux des travailleurs [1445].

698. Dans le cadre de la sociovigilance, les médecins du travail et les inspecteurs du travail bénéficient d'une nouvelle place qui leur redonne leur indépendance partiellement perdue et leur évite d'être la cible d'entreprises récalcitrantes et vindicatives. Le succès de la sociovigilance passe par la prévention des risques psychosociaux de ces deux corps substantiels qui ont sous leurs ailes la protection de l'ensemble des travailleurs. La section 2 leur étant consacrée, pour l'heure, nous ne nous étendrons pas plus sur le sujet.

2. Veille prospective et principe de précaution

699. L'un des intérêts de la surveillance des événements indésirables du travail réside dans la possibilité d'identifier, à partir des données recueillies et de façon précoce, des situations présentant le risque de porter atteinte à l'intégrité physique ou mentale des travailleurs. Elle permet d'exercer une veille prospective en tenant compte des signaux faibles pouvant être annonciateurs de risques importants à venir. Les mutations organisationnelles du travail [1446], de la privatisation d'entreprises publiques aux nouvelles formes de travail induites par les évolutions technologiques (robotisation, ubérisation, numérisation, connexion permanente ayant, par ailleurs, mené à un droit à la déconnexion superfétatoire) ou sociales (restructurations [1447], développement de l'économie sociale et solidaire, du travail collaboratif, de l'entrepreneuriat forcé), comportent inexorablement leur lot de risques psychosociaux [1448]. L'absence de prise en compte de la dimension sanitaire des problématiques organisationnelles, souvent au profit d'aspects économiques partiels, conduit à un comportement attentiste sur le plan de la prévention primaire des risques professionnels lorsque les transformations du travail attendent la validation

1445. C. Wolmark, « La preuve en droit du travail - Essai de synthèse », *Le Droit Ouvrier*, avr. 2014, n° 789, p. 276 s.

1446. Fr. Dumalin, A. Nicot et V. Mandinaud, *Transformations du travail, conditions de travail et protection des actifs, Note ANACT - Projet « 2017 - 2027 » de France Stratégie*, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, 10 mai 2016.

1447. D. Messaoudi, « La fusion-réorganisation dans un groupe financier. Une analyse des facteurs de risques psychosociaux », *Travail et Emploi*, Avril, Juin 2011, n° 126, p. 17 s.

1448. *L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux*, oct. 2014, 01.

scientifique du risque pour le prévenir [1449]. Afin de dépasser cette problématique, certains auteurs préconisent la mise en œuvre du principe de précaution, encadré par sa définition concrète (et non extrapolée par ses détracteurs [1450]).

700. En application de l'article 5 de la charte de l'environnement de 2005, à valeur constitutionnelle, le principe de précaution s'applique « lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible » la santé humaine [1451]. Sous l'angle de la responsabilité tirée de l'obligation de prévention, la précaution semble ici s'imposer à l'employeur [1452]. Le juge retient en effet que le débiteur de cette obligation savait ou aurait dû savoir le risque auquel était exposé le salarié. En matière de risques psychosociaux, les techniques de management agressives, l'absence de considération pour autrui, de traitement humain au travail ne sont-elles pas porteuses d'abord d'atteintes à la dignité de l'être humain avant tout dommage à son intégrité physique et mentale ? La traduction psychosomatique de l'atteinte à la dignité arrive dans un second temps. Alors que le principe de prévention présente l'inconvénient de s'attacher aux risques connus et documentés [1453], celui de la précaution ouvre le champ de la prévention à des dangers potentiels décelés pour lesquels demeure l'incertitude quant à leurs effets sur la santé [1454]. À l'heure où les transformations du travail ne vont faire encore que s'accélérer, l'obligation de vigilance sur les risques sanitaires du travail, à laquelle est tenu l'État [1455], ne peut faire l'impasse sur le principe de précaution pour prévenir les atteintes aux travailleurs. Dans un exercice de prospective, « Le travail en 2053 », l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail imagine de nouvelles problématiques liées au genre et aux conditions de travail [1456], à l'accessibilité des données de santé par les entreprises induisant de nouveaux critères de

1449. M. Monteau et V. Pezet-Langevin, « Principe de précaution et de prévention, différences et convergences. Exemple du stress au travail », in *La question de la précaution en milieu professionnel*, EDP Sciences, 2006, p. 143–166.

1450. O. Godard, « Le principe de précaution », *Revue Projet*, 2006, v. 4, n° 293, p. 39 s.

1451. *Op. cit.*

1452. A. Rouyère, « Statut juridique du principe de précaution », in *La question de la précaution en milieu professionnel*, EDP Sciences, 2006, p. 107–141.

1453. M. Matheu, *La décision publique face aux risques*, La documentation française, 2001-2002, p. 32.

1454. A. Le Gars, « Risque et principe de précaution », *Bulletin du droit de l'envrionnement industriel*, 1er nov. 2011, 36.

1455. Chr. Noiville, « Princpe de précaution et santé. Le point sur quinze années de jurisprudence », *Les cahiers du centre Georges Canguilhem*, 2009, v. 1, n° 3, p. 73 s.

1456. Fl. Chappert, « Une organisation d'un nouveau genre », *Travail & Changement*, nov. 2013, n° 352, p. 10 s.

recrutement [1457] (sélection discriminatoire basée sur l'argument sanitaire), à l'absence de changement [1458](quand aujourd'hui il est le plus souvent, au contraire, facteur de risques), etc. Ces scénarios, possibles comme bien d'autres sur la base des tendances des transformations du travail et de la société impulsées et qui se profilent, questionnent sur l'attitude à adopter pour éviter de nouvelles problématiques sanitaires liées aux risques psychosociaux. L'enjeu de la mise en œuvre du principe de précaution rejoint celui de l'adaptabilité du principe de prévention qui peut sembler plus figé que le premier [1459].

701. Dans un monde du travail en constante évolution et présentant des problématiques sanitaires sans cesse renouvelées d'adaptation du travail à l'être humain, la perpétuelle émergence de nouveaux risques associés oblige les parties prenantes à s'écarter de l'attitude attentiste [1460] pour adopter une pratique de vigilance sur les signaux faibles qui offre la possibilité de déceler de potentiels risques et de prendre des mesures de prévention [1461]. Néanmoins, cette pratique ne doit pas aboutir à la paralysie du travail sous l'angle déformé d'une vision trop hygiéniste ou à la « précaution inutile » [1462]. Il convient alors de faire appel à un autre principe accoudé à celui de la précaution : le principe de proportionnalité qui irrigue les relations de travail individuelles et collectives et la santé publique. En matière de santé au travail, ce principe exclut que l'employeur puisse justifier une atteinte à l'intégrité physique ou mentale d'un individu, car, conformément à son obligation de sécurité, tout dommage sanitaire causé par le travail relève d'une disproportion entre la nature des tâches à accomplir [1463] et le droit fondamental à la santé. Néanmoins, le principe de précaution ne doit nullement faire peser sur les débiteurs (l'employeur et l'État) une obligation de sécurité sanitaire disproportionnée. Si le juge exige des résultats relatifs à l'obligation de sécurité par l'adoption de mesures de prévention primaire, l'État [1464] doit accompagner la mise en œuvre du principe de

1457. *Op. cit.*

1458. H. Lanouzière, « Le travail en 2053 », *Travail & Changement*, nov. 2013, n° 352, p. 2 s.

1459. Jean-Claude André, « Réflexions sur la question de la précaution en milieu professionnel », *Environnement, Risques & Santé*, sept. 2006, v. 5, n° 5, p. 406 s.

1460. O. Godard, « Faisons un meilleur usage du principe de précaution ! », *Constructif*, 2010, 27.

1461. D. Tabuteau, *La sécurité sanitaire*, précité.

1462. D. Tabuteau, *Les contes de Ségur. Les coulisses de la politique de santé (1998-2006)*, Ophrys, 2006, p. 381.

1463. Selon l'article L1121-1 du Code du Travail, « Nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché ».

1464. O. Godard, *Le principe de précaution comme norme de l'action publique, ou la proportionnalité en question*, Laboratoire d'économétrie, École Polytechnique, Centre National de la Recherche Scientifique, nov. 2003.

précaution, d'une part, en identifiant scientifiquement les dangers et le niveau de gravité des risques encourus de façon précoce et, d'autre part, en prenant des mesures coercitives pour protéger les travailleurs exposés. L'absence d'initiatives étatiques [1465] peut conduire à la condamnation de l'État, son abstention [1466] engageant sa responsabilité [1467].

B. La gestion des effets sanitaires indésirables du travail

702. La surveillance systématique et généralisée des dangers et risques sanitaires du travail entraîne la collecte d'une abondance de données sur lesquelles repose l'exercice de la sociovigilance. Elles proviennent essentiellement de la surveillance globale et des signalements, dont certains parviennent, en l'état actuel de l'organisation de la prévention des risques professionnels, non pas au corps médical, par exemple au sein du réseau national de vigilance et de prévention de pathologies professionnelles, mais plutôt à l'inspection du travail, aux contrôleurs de sécurité ou encore à la justice. L'agrégation de toutes ces informations au sein d'un même système de vigilance regroupant l'ensemble des effets indésirables du travail sur la santé de ses disciples ouvre la voie au développement d'une expertise avisée reposant sur la production de connaissances multiples et précises en tant qu'elles permettent d'observer et de mesurer la prévalence des risques professionnels dans un secteur, un établissement ou une entreprise.

703. L'identification d'effets indésirables appelle ensuite à la mise en œuvre des prérogatives de vigilance sanitaire en commençant par leur évaluation en vue d'apporter une réponse appropriée afin de prévenir les risques ou faire cesser les dommages à la santé des travailleurs. Nombre d'alertes sont laissées à la gestion locale quand elles requièrent une intervention nationale, notamment lorsque les choix politiques influencent négativement les effets du travail sur la santé. Tel est le cas de la situation alarmante des personnels hospitaliers [1468] faisant face à des risques psychosociaux écrasants mettant en danger leur propre sécurité et celles de leurs patients. Pourtant, ce secteur habitué aux déclarations d'événements indésirables et aux procédures de correction pour rétablir la sécurité sanitaire peut inscrire la santé au travail dans la boucle des vigilances qu'il exerce déjà.

1465. *Avis du Comité de la Prévention et de la Précaution relatif au principe de précaution*, Ministère de l'écologie et du développement durable, 5 avr. 2005.

1466. O. Godard, *Le principe de précaution n'est pas un catastrophisme*, Laboratoire d'économétrie, École Polytechnique, Centre National de la Recherche Scientifique, mars 2006.

1467. CE, 3 Mars 2004, n° 241151, précité.

1468. E. Laneyrie, *Mobilisation des acteurs dans une démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques et psychosociaux : un enjeu d'efficacité de l'intervention ergonomique - Le cas du secteur hospitalier*, thèse de doct., Université de Grenoble Alpes, 2015.

Cependant, il est soumis à des préoccupations managériales et financières qui ne tiennent pas compte de la dégradation des conditions de travail engendrée qui va jusqu'à pousser au suicide les professionnels de la santé. Dans une récente affaire [1469], l'inspection du travail a conclu à un homicide involontaire pour le suicide d'un professeur de médecine confronté à des agissements de harcèlement moral et a saisi, en ce sens, le procureur de la République. Pour autant, dans cette affaire comme dans d'autres sur lesquelles des associations et lanceurs d'alerte informent régulièrement des situations de travail dégradées auxquelles sont confrontés les professionnels de la santé, les autorités n'interviennent dans un but de prévention qu'à l'issue de drames, délaissant le volet primaire de la prévention des risques psychosociaux. Dans l'affaire précitée concernant le suicide du médecin, l'Inspection générale des affaires sociales a pointé, dans son rapport [1470], l'absence « de procédures internes, de recommandations (...), d'instructions ministérielles concernant le corps médical en déclinaison de l'accord-cadre [1471] inter fonction publique concernant les risques psychosociaux. (...) Elle recommande d'instaurer une obligation de déclaration de ces événements liés aux risques psychosociaux qui aurait pour but de mettre les instances hospitalières et universitaires en mesure de prendre les dispositions permettant d'assurer la protection des personnes ». La responsabilité de l'État [1472] peut, dans ce cas, être retenue à un double titre : d'abord en tant qu'État-employeur débiteur d'une obligation de sécurité, mais également au titre de son abstention dans la mise en œuvre de ses prérogatives de puissance publique débitrice d'une obligation de moyens, pour protéger les travailleurs enclins à subir ses choix organisationnels. L'État a été condamné dans l'affaire de l'amiante [1473] pour son abstention à prendre des mesures de nature à supprimer ou limiter les conséquences d'un danger connu qui a concouru à l'exposition des travailleurs aux risques sanitaires. Dans la même perspective, le juge peut être amené à reconnaître la coresponsabilité de l'État, à la connaissance duquel a été portée l'existence de risques psychosociaux importants. En effet, même si, par le biais de ses différents organismes, il contribue à la production de la connaissance scientifique en apportant son expertise, l'État intervient insuffisamment, par manque de moyens

1469. A. Jouan, « Suicide d'un cardiologue : un « homicide involontaire » », *Le Figaro*, 9 févr. 2017.

1470. *HEPG : analyse d'un conflit entre hospitalo-universitaires au sein du CMPCV et Évaluation de sa gestion*, Inspection générale des affaires sociales, Ministère des affaires sociales et de la santé, 16 sept. 2016.

1471. Accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, Direction générale de l'administration et de la fonction publique, Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, 20 nov. 2009.

1472. M.-L. Barnier, « La santé publique, un paradigme commun pour le travail et l'environnement », in *Journée d'étude : « Santé environnementale, santé au travail : quelles inclusions, quelles exclusions ? »*, Paris, France : juin 2016.

1473. CE, 3 Mars 2004, n° 241151, précité.

dévolus et de formalisation des procédures institutionnelles, auprès des organisations dont les effets délétères mènent à des drames psychosociaux. Cette responsabilité de l'État est d'autant plus caractérisée dans le secteur public qui ne dispose pas d'une inspection du travail indépendante à laquelle peuvent faire appel les agents en situation de souffrance au travail.

704. La veille sur les dangers et risques sanitaires, la surveillance épidémiologique, les signalements des effets indésirables du travail ne doivent pas servir uniquement à alimenter les études, l'expertise et les recommandations scientifiques. Dans le cadre de la sociovigilance, l'État s'appuie sur ces dernières pour offrir un cadre protecteur en procédant dans un premier temps à l'évaluation des risques sanitaires rencontrés au travail (1.) afin, dans un second temps, d'apporter une réponse sanitaire (2.) sur la base des trois volets de la prévention des risques professionnels.

1. De l'expertise à l'évaluation des risques sanitaires liés au travail

705. « L'expertise sanitaire est une synthèse de connaissances, élaborée à l'intention des pouvoirs publics, dans le but de garantir la sécurité sanitaire » [1474]. Cette définition donnée par l'Inspection générale des affaires sociales met en perspective deux principales obligations à la charge de l'État : l'obligation de production des connaissances afin d'être informé sur les menaces sanitaires et l'obligation d'agir pour protéger la population de ces menaces. Si l'État a une obligation de moyens portant sur la protection effective de ses concitoyens contre les dangers et risques sanitaires, il pèse en revanche sur lui une obligation de résultat dans le développement des connaissances et la mise en œuvre de ses choix d'agir ou non. Cette décision d'action repose sur l'évaluation des risques sanitaires. L'identification des dangers et risques professionnels conduit à une double évaluation. La première, réalisée a priori, porte sur l'évaluation des dangers et appelle à la mise en œuvre soit du principe de précaution lorsque les conséquences sur la santé ne sont pas encore établies, soit du principe de prévention lorsqu'elles sont connues. La seconde, réalisée a posteriori, entraîne l'application de mesures de prévention afin de faire cesser les atteintes à la santé. Elle permet également d'établir la corrélation entre dangers et risques pour lesquels le lien de causalité est suspecté, mais non encore formellement établi. Le dispositif d'évaluation renforce ainsi l'expertise sanitaire qui doit intervenir à tous les stades de l'évaluation, car, il est rare que l'expertise dispose d'emblée

1474. Fr. Bas-Theron, Chr. Daniel, Nicolas Durand et M. Rauche, *op. cit.*

de toutes les données scientifiques [1475] qui lui permettent d'établir avec certitude la corrélation entre les dangers et risques ou leur identification.

706. L'évaluation des risques sanitaires dans le système français des vigilances est parfois déléguée à des acteurs dont la position de juge et partie met en doute leur impartialité. Dans le cas de la pharmacovigilance, par exemple, l'évaluation des risques des effets indésirables des médicaments est laissée à la libre appréciation des entreprises pharmaceutiques. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé étudie la demande d'autorisation de mise sur le marché à l'ombre du dossier [1476] transmis par les fabricants, sans procéder à ses propres évaluations, ce qui peut conduire à asseoir ses décisions sur des évaluations erronées, voire fallacieuses, et par conséquent, à des scandales sanitaires. En matière de santé au travail, il existe une distinction entre l'évaluation des dangers et risques sanitaires qui relève principalement de l'Agence nationale de sécurité sanitaire et l'évaluation des risques professionnels déléguée à l'employeur par le biais de son obligation de rédiger le document unique correspondant. Dans le premier cas, l'évaluation porte sur les risques sanitaires émergents, inhabituels ou graves et s'intègre dans le réseau de vigilance des pathologies professionnelles. Dans le second, elle se destine à identifier les dangers et risques professionnels présents en entreprise. Dans le cadre d'une démarche de prévention, l'évaluation réalisée par les entreprises déclenche des mesures correctrices pour protéger la santé des travailleurs. Dans le cas contraire, l'évaluation ne répond qu'à l'obligation juridique faite de disposer d'un document unique pour toutes les entreprises à partir du premier salarié embauché. Cette distinction entre risques sanitaires d'une part et risques professionnels d'autre part est préjudiciable à la protection de la santé des travailleurs, car les seconds ne sont pas inclus dans le dispositif de vigilance sanitaire. La sociovigilance met fin à cette séparation en instituant une vigilance sanitaire globale faisant appel à la mise en œuvre du principe de précaution ou de prévention selon l'état actuel des connaissances scientifiques et l'ensemble des données recueillies auprès des entreprises y compris les signalements provenant des différents acteurs de la santé au travail. Le choix des mesures de vigilance à instaurer dépend de l'évaluation qui détermine le niveau de la réponse sanitaire proportionnée à apporter [1477].

1475. *Prise en compte de l'incertitude en évaluation des risques : revue de la littérature et recommandations pour l'Anses*, Agence nationale de sécurité sanitaire, avis de l'Anses, Rapport d'expertise collective, nov. 2016.

1476. A. Feroyard, *Constitution d'un dossier d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament à usage humain et ses différente procédures d'enregistrement en Europe*, thèse de doct., Université de Rouen, Faculté de médecine et de pharmacie, 2014.

1477. D. Tabuteau, *La sécurité sanitaire*, précité, p. 43

2. La réponse sanitaire aux risques du travail

707. La principale mission de toutes vigilances sanitaires consiste à éradiquer les menaces qui pèsent sur la santé des individus. Après avoir récolté les données nécessaires à l'exercice de sa mission de surveillance et évalué les dangers et risques sanitaires, la sociovigilance y répond en déterminant les moyens de prévention ou de précaution et les procédures à mettre en œuvre [1478]. L'identification des effets indésirables du travail est le fruit de deux types de recueils [1479] pour lesquels les modes de réponses à apporter divergent. Néanmoins, dans les deux cas, la réponse sanitaire doit être graduée, [1480] car, d'une part, le principe de proportionnalité s'impose et, d'autre part, la prévalence des risques professionnels est telle qu'elle empêche d'adopter une démarche de prévention approfondie systématique, sous l'autorité en charge de la sociovigilance, à l'égard de toutes entreprises, d'autant qu'elle n'est pas toujours nécessaire pour rétablir des conditions de travail saines. Il n'est pas question non plus de tomber dans l'excès hygiéniste ou sécuritaire qui engloutirait les finances de la nation et paralyserait les entreprises [1481].

708. En premier lieu, la surveillance globale issue des données de santé publique va permettre d'identifier, grâce à différentes sources (assurance maladie, services de santé au travail, Institut national de veille sanitaire, centres de consultations des pathologies professionnelles, etc.), les menaces sanitaires présentes dans le cadre de l'exécution d'une prestation de travail. Cet important recueil de données offrant une image plus ou moins exhaustive des risques auxquels sont exposés les travailleurs, conduit à procéder à une évaluation qui va permettre de déterminer les entreprises auprès desquelles une intervention de sociovigilance est nécessaire [1482] et la nature de l'intervention à mettre

1478. Éric Durand, M. Héry et M. Puzin, « Principe de précaution et risques professionnels : des protocoles à mettre sur pied et des responsabilités à répartir », in *La question de la précaution en milieu professionnel*, EDP Sciences, 2006, chap. La question de la précaution en milieu professionnel, p. 167–196.

1479. Th. Cardoso, « Le processus de veille, d'alerte et de réponse de l'InVS aux situations exceptionnelles », *La santé en action*, juin 2015, 432.

1480. *Développement d'un outil de gestion graduée des risques spécifiques au cas des nanomatériaux*, Agence nationale de sécurité sanitaire, Rapport d'appui scientifique et technique, Édition scientifique, janv. 2011.

1481. O. Godard, *La question de la précaution en milieu professionnel*, EDP Sciences, 2006.

1482. Un dispositif de vigilance décliné sous différents niveaux existe également pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Il prévoit trois niveaux de vigilance selon le niveau et la nature du risque : la vigilance normale, la vigilance allégée et la vigilance renforcée. *Lignes directrices conjointes de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et de Tracfin sur les obligations de déclaration et d'information à Tracfin*, Ministère de l'Économie, nov. 2015

en œuvre afin de garantir le respect du droit fondamental à la santé au travail. La graduation de la réponse s'organise autour d'indices construits à partir de critères sélectionnés tels que la sinistralité, le niveau de gravité ou de fréquence, le nombre des arrêts de travail, d'accidents ou de maladies professionnelles, de signalements. La construction d'une réponse graduée va de pair avec l'évaluation des risques qui détermine la classification de l'entreprise dans le système de sociovigilance. Plusieurs niveaux d'intervention peuvent être prévus selon le score de l'entreprise sur l'échelle des risques d'atteinte à la santé des travailleurs pour rétablir une situation de travail inoffensive : demande d'informations ; observations ; injonctions ; avertissements ; médiation ; mise en demeure ; contrôle ; inspection ; enquêtes ; mesures d'interdiction ou de restrictions temporaires ou définitives ; pénalités ; etc. Ce premier cas de figure de la surveillance globale se distingue du second en ce qu'il n'appelle pas à répondre en permanence à tous les risques identifiés dans toutes les entreprises, contrairement à la réponse sanitaire systématique attendue dans les cas de signalements.

709. En second lieu, une partie des données recueillies provient des signalements des vigilants (c'est-à-dire l'ensemble des acteurs internes et externes à l'entreprise de la prévention des risques professionnels). Dans ce cas, tout signalement doit faire l'objet d'une réponse sanitaire de la part de l'autorité en charge de la sociovigilance, car, son absence de réaction décourage les déclarants [1483] qui voient leur action rester vaine et finissent par adopter la posture du silence. Or le succès de la sociovigilance repose sur la participation des principaux intéressés, notamment les travailleurs et leur contribution dépend de la réponse apportée aux signalements effectués tendant à une protection effective de leurs droits fondamentaux. À l'instar du premier cas, tout signalement n'a pas vocation à faire appel à la même réaction. Néanmoins, proportionnalité de la réponse aux événements déclarés mise à part et en s'inspirant des dispositifs existants aux États-Unis pour l'ensemble des risques professionnels ou au Québec pour ce qui concerne la protection contre le harcèlement moral, il convient de prévoir plusieurs types de déclarations au choix du vigilant déclarant. La déclaration simple porte à la connaissance des autorités une situation anormale de travail et crée des précédents qui pourront, le cas échéant, alerter sur la situation d'une entreprise que les indicateurs de vigilance globale de santé publique n'ont pas permis de détecter comme particulièrement dangereuse. La saisine appelle au concours de la sociovigilance pour déterminer les enjeux de la problématique rencontrée et, le cas échéant, prendre des mesures pour rétablir des conditions de travail favorables.

1483. V. Daubas-Letourneux, « Un devoir d'alerte trop peu suivi », *Santé & Travail*, juill. 2007, 59.

710. Deux types de saisine peuvent être prévues. La plainte simple ouvre le droit à la prise en charge du travailleur pour le rétablir dans son droit fondamental à la santé et aider voire contraindre l'entreprise à supprimer ses pratiques dangereuses. La plainte avec demande de protection entraîne l'ouverture du statut particulier de travailleur protégé à l'égard de celui qui a saisi l'autorité de sociovigilance, statut comparable à celui ayant vocation à protéger les lanceurs d'alerte contre les mesures de rétorsion de leur employeur [1484]. Deux critères alternatifs sont alors à prendre en considération : soit la crainte de mesures de représailles, soit la gravité de la situation qui appelle à une intervention urgente pour faire cesser les atteintes à la santé. Ces différentes catégories de signalement sont à adapter également selon la nature des déclarants (travailleurs subordonnés, médecins, instances représentatives du personnel, etc.) qui peuvent s'étendre, dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises [1485], au devoir de vigilance des multinationales.

711. Les grandes entreprises à dimension internationale utilisent les délocalisations pour échapper à leurs obligations de sécurité dans les pays où la législation semble trop contraignante. Elles choisissent alors de produire dans des pays peu avancés en matière de protection du droit à la santé au détriment des travailleurs qui subissent des conditions de travail déplorables. Les autorités françaises se sont préoccupées de cette problématique et ont adopté une loi [1486] en faveur du devoir de vigilance des multinationales [1487] à l'égard de leurs sous-traitants, fournisseurs et filiales à l'étranger. Néanmoins, la situation de beaucoup de travailleurs, pour des entreprises françaises, reste préoccupante, leurs représentants syndicaux, la presse et les organisations non gouvernementales se faisant l'écho des drames sanitaires vécus par ces populations. Afin de garantir une vigilance sanitaire totale sur les activités des entreprises exerçant en France et à l'étranger, l'ouverture de la sociovigilance à des travailleurs étrangers œuvrant pour des entreprises nationales permet de rendre effectif le devoir de vigilance imposé. Bien entendu, la réponse sanitaire ne relève pas du même type que celles apportées aux travailleurs sur le territoire national, eu égard au respect de la souveraineté des pays concernés, mais, elle oblige les entreprises à adopter une démarche globale de

1484. J.-Ph. Foegle, *Les lanceurs d'alerte, étude comparée France - États-Unis*, mém.de mast., Université Paris Ouest Nanterre La Défense, 5 sept. 2014.

1485. P. Bardelli et J. Allouche, *La souffrance au travail : quelle responsabilité de l'entreprise ?*, Armand Collin, 2012.

1486. Proposition de loi n° 924 du 21 fév. 2017 relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre, texte adopté.

1487. K. Martin-Chenut et René de Quenaudon, *La RSE saisie par le droit, perspectives interne et internationale*, Pedone, 2015.

prévention des risques, sous peine de devoir y répondre devant les autorités françaises disposant, avec la sociovigilance ouverte aux signalements faisant état d'une mise en danger des travailleurs de pays tiers par des entreprises françaises, de données concrètes susceptibles d'engager leur responsabilité [1488].

§ 2. La sociovigilance au niveau de l'entreprise : l'organisation de la prévention primaire

712. La sociovigilance est envisagée dans le cadre d'une organisation territoriale nationale, régionale et locale répartissant les obligations et les responsabilités de chaque acteur. Elle s'intègre à l'écosystème de l'entreprise dans une démarche de prévention des risques professionnels qu'elle formalise en organisant d'une part les relations entre les protagonistes internes et, d'autre part, les relations entre les acteurs internes et externes.

713. L'objectif de la sociovigilance consiste à assurer l'effectivité du droit à la santé des travailleurs qui sont donc placés au cœur du dispositif. Le point de départ consiste dans le signalement d'un événement indésirable rencontré au travail. En matière de risques psychosociaux, il est plus aisé d'utiliser l'expression « événement indésirable » que de nommer directement la nature du risque, car, pour les acteurs intra entreprise, et en particulier, les travailleurs, l'appréciation de la qualification juridique des faits (de la compétence du juge) n'est ni aisée, ni ne relève de leurs attributs. Il n'est de toute façon pas question, pour les acteurs de l'entreprise, de faire entrer les situations problématiques dans une case (stress, harcèlement, violences, discrimination, burn-out, etc.), mais d'agir dans le cadre et en faveur de la prévention pour faire cesser le trouble identifié de quelque nature que ce soit. De cette façon, ils agissent dans le cadre d'une véritable prévention primaire des risques connus, mais également émergents faisant appel, le cas échéant, à des mesures de précaution [1489]. Le signalement par le travailleur entraîne l'ouverture d'une boucle qui intègre et porte à la connaissance des principaux intéressés l'existence d'une situation anormale qui requiert leur intervention. Selon la gravité ou la particularité de la situation, en particulier dans le cas d'un danger grave et imminent, il convient d'y intégrer directement les acteurs externes faisant partie de l'autorité de sociovigilance, tel que la procédure actuelle le prévoit avec le recours

1488. P.-L. Périn, « Devoir de vigilance et responsabilité illimitée des entreprises : qui trop embrasse mal étreint », *Revue trimestrielle de droit commercial*, Avril - Juin 2015, p. 215 s.

1489. P.-Y. Charpentier, « La gestion du risque : de l'approche juridique à l'ébauche d'une méthodologie managériale », *Management & Avenir*, 2014, v. 8, nº 74, p. 191 s.

direct à l'inspection du travail et aux contrôleurs de sécurité. En dehors du danger grave et imminent, le premier cercle intègre l'employeur, les représentants du personnel, le préventeur, le médecin du travail et le travailleur-déclarant, chacun disposant du droit de faire appel à l'autorité de sociovigilance pour aider à la résolution du litige persistant. Le second cercle s'en trouve ainsi constitué et ouvre la possibilité de faire intervenir les spécialistes de l'institution de sociovigilance comme un médiateur, un inspecteur, un préventeur-expert, etc., dont la décision fait autorité et s'impose aux parties prenantes, sauf à la dénoncer en justice.

714. Plusieurs cas de figure peuvent être envisagés lorsqu'un incident est déclaré par un travailleur nécessitant le recours aux acteurs externes. Le préventeur ou le CHSCT peuvent appuyer leur demande en saisissant conjointement l'autorité de sociovigilance. L'employeur a également la possibilité de solliciter leurs services d'assistance pour l'aider à trouver une solution de prévention satisfaisante. La saisine de bonne foi par l'employeur, démontrant sa gestion proactive des problématiques de santé au travail, joue en sa faveur, car, elle lui évite la voie de l'inspection pouvant déboucher sur des sanctions. En contrepartie, en cas de saisine de mauvaise foi dans le but d'échapper au contrôle ou à la sanction, ou lorsque la situation relève manifestement d'un manquement grave de l'employeur à son obligation de sécurité, ce dernier s'expose à des pénalités conséquentes sans préjudice pour les dommages-intérêts que la victime a le droit de demander en justice.

715. La sociovigilance en entreprise organise la prévention des risques professionnels. De l'événement indésirable au danger grave et imminent (A.), elle offre une opportunité de se prémunir contre les risques d'atteintes à la santé physique et mentale par l'implication de chacun. Néanmoins, en dehors de l'employeur qui n'est pas naturellement le premier confident de ses subordonnés, l'avènement de deux vigilants d'entreprise(B.), l'un connu et l'autre importé des pratiques institutionnelles françaises et étrangères jouent un rôle prépondérant en matière de prévention des risques psychosociaux et en sont les protagonistes indispensables au succès de la sociovigilance interne.

A. De l'événement indésirable au danger grave et imminent

716. La déclinaison de la sociovigilance dans l'entreprise assure une cohérence de coordination entre les différentes instances internes tout en participant à la vigilance nationale de la santé au travail. À cette fin, la mise à disposition d'outils de gestion,

d'évaluation et d'analyse [1490] par le biais d'un portail unique accessible en ligne, s'impose à l'État. Ce dernier détient toutes les données nécessaires à la création d'indicateurs [1491], de matrices, de protocoles à mettre en œuvre et à remettre à la disposition des entreprises pour les aider à respecter l'ensemble de leurs obligations à moindre coût. L'association du document unique d'évaluation des risques professionnels à la plate-forme en ligne contribue à s'acquitter de l'exigence de sa rédaction en la facilitant. Elle facilite le travail de sociovigilance interne, mais également celui des acteurs externes tels que l'inspection du travail qui peut ainsi prendre connaissance des entreprises qui répondent ou non à cette obligation (sans attendre comme en Slovaquie la transmission annuelle) et inviter les récalcitrantes à s'y conformer en proposant une assistance si nécessaire. Aux États-Unis, les petites entreprises peuvent demander un audit gratuit de l'Agence américaine pour la santé et la sécurité au travail. Cette offre de services, facilement identifiable par les entreprises, car l'ensemble des outils (formation, évaluation, assistance, législation, inspection) sont regroupés et accessibles depuis son site internet [1492], concourt au développement d'une politique de prévention au sein de chaque établissement qui y fait appel [1493]. En France, les outils de sociovigilance mis en œuvre conformément aux recommandations et exigences imposées par la loi et la jurisprudence, doivent garantir à l'employeur un niveau de prévention répondant à son obligation de sécurité de résultat. Pour l'heure, à la faveur de récents arrêts [1494], l'employeur peut s'acquitter de son obligation de sécurité de résultat en adoptant une démarche de prévention de type primaire, mais il faudra attendre des jugements ultérieurs pour savoir ce qu'entend le juge par prévention primaire et les dispositifs qu'il estime suffisants ou non. Cet attentisme imposé est préjudiciable aux employeurs qui en feront les frais par des décisions de justice prises à leur encontre, d'où la nécessité de proposer aux entreprises des méthodes et services qui leur garantissent une prévention à la hauteur des attendus sanitaires et judiciaires.

1490. En matière de troubles musculo-squelettiques, par exemple, il existe plusieurs outils d'aide à la prévention. (*Guide pratique : démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques*, Déclaration générale de l'administration et de la fonction publique, 2015, p. 21)

1491. M. Gilles et S. Volkoff, *Quantifier la santé au travail en entreprises : acteurs, conventions, usages*, Agence nationale de recherche, Séminaire Environnement Travail, oct. 2009.

1492. https ://www.osha.gov/

1493. *The Impact of the New OSHA on Small Business*, American Bar, Occupational Safety & Health Law Committee Midwinter Meeting, 2012.

1494. *Principaux arrêts de la Cour de cassation en droit du travail - Année 2016*, Rapport de la Cour de cassation.

717. Pour traiter les situations à risque, il convient de parvenir à les identifier et pour ce faire, tous les acteurs internes de l'entreprise sont invités à y participer à proportion des obligations et responsabilités de chacun, mais également en fonction de la gravité et de l'imminence du danger. L'employeur, premier débiteur de l'obligation de sécurité au travail, détient l'autorité du chef d'orchestre et doit en user à hauteur de l'exigence de prévention qui lui incombe. La participation des travailleurs répond à leur devoir d'alerte sur les dangers graves et imminents et à leur devoir de vigilance sur les risques auxquels ils sont eux-mêmes ou leurs collègues exposés. Afin d'orchestrer la vigilance des différents acteurs, un outil essentiel, présent dans toutes les entreprises puisqu'il est obligatoire à partir d'un salarié, peut en être la matrice et les fédérer dans la gestion des risques sanitaires du travail. Le renouvellement du document unique d'évaluation des risques professionnels, par sa place dans le dispositif de vigilance sanitaire, se fait à la faveur de l'intégration des signalements et recueils d'événements indésirables (1.) en son sein. Ainsi, chaque situation identifiée exposant à un risque psychosocial peut faire l'objet d'une évaluation puis d'une réponse proportionnée. Il convient toutefois de conserver la distinction procédurale résultant de la gravité et de l'imminence du danger en prévoyant des dispositifs de vigilance spécifiques sur les situations dangereuses ou nécessitant le recours à l'expertise (2.).

1. signalements et recueils d'événements indésirables : le renouvellement du document unique d'évaluation des risques professionnels

718. Les obligations de l'employeur issues de la directive-cadre européenne de 1989, du développement de la législation et de la jurisprudence françaises à l'égard des risques psychosociaux et de la santé au travail ayant conduit à l'avènement de l'obligation de sécurité de résultat, posent le problème de leur effectivité. Mauvaise foi mise à part, beaucoup d'entreprises ne disposent ni de stratégie de prévention des risques, ni d'outils, de moyens ou de connaissances suffisantes le leur permettant. Pourtant, toutes concentrent, selon leur taille, un certain nombre d'acteurs, préventeurs chacun à leur niveau. employeurs ; travailleurs ; comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; délégués du personnel ; comité d'entreprise ; services de santé au travail ; tous ont un rôle à jouer en matière de prévention. Néanmoins, de la grande entreprise disposant d'une multitude de dispositifs empilés et surabondants à la petite qui n'en a pas la possibilité matérielle, beaucoup se perdent dans l'absence de protocole officiel minimum établi. De plus, les obligations légales demeurent souvent silencieuses sur

la méthodologie à adopter [1495]. Pour le juriste, celles préconisées par les experts pour l'évaluation des risques psychosociaux peuvent laisser dubitatives quant à leur probité. Si la participation des salariés à leur diagnostic est respectée en recommandant de créer un groupe de travail, les incluant, chargé de leur identification [1496], l'évaluation qui en résulte ne fait toujours l'objet d'une analyse objective, car, elle peut être laissée à la libre appréciation du groupe de travail, parfois sur la base d'indicateurs choisis, mais sans en mesurer la prévalence avérée pour chacun des employés. Cette façon de procéder peut aboutir à la réalisation d'un document unique d'évaluation des risques professionnels partiel dans le sens où il ne reflète pas l'exposition réelle des travailleurs. Ce travail peut également être biaisé du fait de la constitution du groupe dont les membres sont plus ou moins enclins à prendre en compte ou à identifier certains types de risques, par méconnaissance, incompétence, ou partialité.

719. Le passage d'une évaluation générique (par unité de travail) du risque à une évaluation individualisée est plus sujet à prendre en compte tous les niveaux et types de risques pour chaque travailleur en prenant garde de tomber dans une démarche de prévention stigmatisante [1497]. La participation des travailleurs, par le signalement des situations indésirables, nourrit le document unique d'évaluation des risques professionnels et contribue à faire vivre cet outil, parfois délaissé, pour en faire le point de départ de toute démarche de prévention de la santé au travail. Chaque travailleur a ainsi en sa possession la portion du document unique qui porte à sa connaissance les risques auxquels il est susceptible d'être exposé. Cette information révèle également les pratiques condamnées par l'entreprise et celles recommandées par les mesures de prévention associées. De la sorte, l'employeur remplit complètement son obligation d'informations à l'égard de ses employés qui peuvent alors, en connaissance de cause, exercer une vigilance accrue qui rejoint leur obligation de prendre soin de leur santé et de celles de leurs collègues. Néanmoins, cette participation ne doit pas faire reposer le dispositif entier uniquement sur les travailleurs. Elle n'exclut pas celle des autres acteurs internes de la prévention dont la vigilance et l'expertise sont requises pour parvenir à une maîtrise satisfaisante du risque. En effet, si chaque travailleur peut contribuer à l'identification des situations indésirables, il n'est ni un spécialiste ni le débiteur de l'obligation de sécurité principale qui incombe à l'employeur. Le souhait d'une participation plus active des travailleurs

1495. W. Van Wassenhove, « Les obstacles à la gestion des risques psycho-sociaux : quatre pistes d'analyse », *Gérer et Comprendre*, 2014, nº 115, p. 30 s.

1496. M.-B. Sanglerat, « Intégrer les risques psychosociaux dans le Document Unique : un cheval de Troie pour la prévention des risques professionnels ? », *Les cahiers des RPS*, juin 2012, 19.

1497. *Op. cit.*

n'est pas un encouragement au déplacement des responsabilités pesant sur l'employeur vers ses subordonnés, mais la collaboration de tous est requise sous peine d'être vaine et de représenter une charge disproportionnée pour l'employeur sur lequel reposerait l'entière prévention des risques psychosociaux. En prenant l'exemple du harcèlement moral, fruit d'une organisation défaillante [1498], l'évaluation générique des risques peut le déceler, car il crée une dégradation des conditions de travail sur un ensemble de personnels. Cependant, il peut également être le fait d'un comportement individuel déviant [1499] bien que plus rare [1500]. Dans ce cas, l'évaluation générique peut passer à côté de la problématique rencontrée par l'(les) individu(s) exposé(s). Le signalement systématique des faits laissant présumer l'existence d'une situation indésirable tendant au harcèlement moral, par le biais du document unique, offre la possibilité d'agir de façon à prévenir les atteintes à la santé physique ou mentale du travailleur.

720. Renseignés en ligne sur la plate-forme de sociovigilance, les signalements enjoignent à l'employeur d'apporter une réponse aux événements indésirables rencontrés par ses subordonnés. Les nouveaux risques repérés, auxquels sont exposés ces derniers, enrichissent le document unique et requièrent, de l'employeur, une action de sa part afin de mettre à jour l'évaluation des risques professionnels en agissant préalablement sur la situation remontée à sa connaissance. À cette étape, la sociovigilance sur la situation problématique est gérée en interne grâce aux outils de vigilance de la santé au travail mis à disposition de toutes les entreprises. Elle fournit des outils de gestion interne qui organisent la réponse aux événements sanitaires indésirables, mais également des données exploitables par les chercheurs, sous réserve de leur anonymisation. En l'absence de réponse de la part de l'employeur ou en cas de réponse insatisfaisante pour le déclarant, qui peut être le travailleur exposé lui-même à un risque ou l'un des autres acteurs internes de la sociovigilance, la simple information de l'événement indésirable renseigné, peut alors être transformé en réclamation (acteurs externes de la sociovigilance informés) puis en plainte (action de la part des acteurs externes de la sociovigilance requise). D'un simple document unique, invisible aujourd'hui pour beaucoup de salariés, son

1498. N. Sandret et J. Blué, « Les organisations rigides favorisent les comportements hostiles », *Santé & Travail*, juill. 2008, 63.

1499. Ph. Davezies, « Le harcèlement moral : organisation du travail ou perversion narcissique », *Documents pour le Médecin du Travail, INRS*, 2004, 100 ; Michel Vézina et J. Dussault, *op. cit.* ; I. Probst, « Le harcèlement moral : symptôme d'une perversité individuelle ou individualisation de rapports sociaux ? », *Actualités psychologiques*, 2004, n° 17, p. 58 s.

1500. D. Chouanière, « Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention », *Documents pour le Médecin du Travail, INRS*, 2006, n° 106, p. 169 s.

renouvellement, dans le cadre de la sociovigilance, le transforme en outil puissant de prévention des risques professionnels.

2. La vigilance sur les situations dangereuses ou nécessitant le recours à l'expertise

721. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (ou dans sa nouvelle forme, la Commission santé, sécurité et conditions de travail [1501]) et les travailleurs bénéficient d'un droit d'alerte lorsqu'ils rencontrent un danger grave et imminent. Ils en informent immédiatement l'employeur afin que ce dernier puisse prendre les mesures nécessaires pour rétablir un environnement de travail sain. Néanmoins, en matière de risques psychosociaux et dans le cas d'une atteinte grave à la dignité d'autrui, le rétablissement de conditions de travail exempt de facteurs de risques, notamment lorsqu'ils trouvent leur origine dans la structure socio-organisationnelle de l'entreprise [1502], peut se révéler hors de portée pour l'employeur. L'exemple des suicides et accidents sanitaires graves à répétition dans les établissements publics transformés en structures privées ou dévoyant les méthodes importées du secteur privé dans le cadre du *new public management* [1503], démontre la nécessité de faire intervenir une autorité indépendante de vigilance sanitaire, notamment lorsque l'État-employeur faillit aux obligations tirées du droit de la santé et de la sécurité au travail, qu'il impose aux entreprises privées et pour lesquelles il ne fait pas figure d'exemplarité. Pourtant, lorsqu'il s'agit d'activités impliquant des mesures de radioprotection et d'autres populations en plus des travailleurs, l'État sait donner des pouvoirs importants [1504] à l'Autorité de sûreté nucléaire. Contrôle, coercitions, sanctions font partie du panel de mesures offertes à cette autorité pour garantir la santé et la sécurité des individus. Elle peut procéder à la fermeture temporaire de l'établissement ;

1501. Ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales.

1502. C. Nicolas, M. Séguin, P. Desrumaux et L. Baugne, « Étude exploratoire de facteurs psychologiques et professionnels associés à un environnement organisationnel concerné par des suicides dans le secteur tertiaire », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2015, v. 2, n° 106, p. 167 s.

1503. Odile Henry, « Les syndicats et l'expertise en risques psychosociaux. Note de recherche sur les années noires du management à France Télécom Orange », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2012, v. 4, n° 194, p. 52 s. ; A. Grevin, *Les transformations du management des établissements de santé et leur impact sur la santé au travail : l'enjeu de la reconnaissance des dynamiques de don. Étude d'un centre de soins de suite et d'une clinique privée malades de "gestionnite"*, thèse de doct., Gestion et management, Université de Nantes, 2011

1504. *Politique de l'ASN en matière de coercition et de sanctions*, Autorité de sûreté nucléaire, 18 nov. 2009.

au retrait de l'autorisation d'exploitation (qui peut entraîner sa fermeture définitive) ; à la mise en conformité de l'établissement à ses frais ; à la publication des incidents qui répond à l'obligation de transparence et au droit à l'information de chacun sur les risques sanitaires encourus. L'Autorité de sûreté nucléaire a ainsi toute latitude pour garantir la radioprotection des travailleurs y compris lorsque des risques psychosociaux sont à l'origine des incidents.

722. De telles mesures sont nécessaires face aux dangers graves et imminents que rencontrent tous les travailleurs, et pas seulement lorsque la sûreté nucléaire est en jeu. Il existe par ailleurs des dispositifs ponctuels ouvrant l'étendue des pouvoirs de l'inspection du travail [1505] à la possibilité d'ordonner la suspension de l'activité exposant les travailleurs à des dangers ou risques particuliers tels que l'amiante, les produits chimiques cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques, chute de hauteur, ensevelissement, électricité, équipements dangereux [1506]. Cependant, aucune disposition ne concerne les risques psychosociaux, quelle que soit leur gravité. Or le fait qu'une autorité dispose de pouvoirs de cette envergure pour un type de risques sanitaires en particulier, alors que le reste de la santé au travail n'est pas protégé de façon similaire, laisse entrevoir une hiérarchisation discriminante dépourvue de base légale au regard de l'obligation générale de prévention des risques sanitaires. Si seule la population des travailleurs est gravement menacée par des risques sanitaires trouvant leur origine dans le travail, l'étendue des moyens d'intervention est limitée, mais, dès lors que les dommages collatéraux peuvent être d'une ampleur détonante (atteinte à la population générale ou à l'environnement), l'État accepte de donner les moyens de les prévenir. La sociovigilance endigue cette différenciation en accordant des moyens similaires dans toute situation de danger grave ou imminent ou comportant des risques importants rendant le recours à l'expertise obligatoire. La plus-value de son intervention réside alors dans le pilotage et le suivi de la résolution des situations dangereuses jusqu'au rétablissement de conditions de travail globales saines, car, une organisation touchée par des risques psychosociaux graves requiert une profonde mutation basée sur la prévention primaire.

723. Aujourd'hui les alertes de l'inspection du travail ou des cabinets d'expertise sont parfois ignorées par les entreprises. Ils sont confrontés à l'absence de mise en place d'une véritable politique de prévention primaire des risques psychosociaux une fois le diagnostic posé. La sociovigilance vient alors en appui de leur expertise afin que

1505. É. Touret, « Quels sont les nouveaux super-pouvoirs des inspecteurs du travail ? », *Les éditions législatives*, 7 sept. 2016.

1506. Ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail.

l'entreprise procède effectivement à sa mise en conformité par des mesures coercitives si nécessaires. Les cabinets d'expertise CHSCT obligatoirement agréés, aujourd'hui par le ministère du Travail, demain par l'autorité de sociovigilance, sont ainsi également amenés à participer à la vigilance des risques sanitaires liés au travail, dès lors qu'ils sont appelés à œuvrer dans un établissement. Leur appréciation d'une situation donnée, par une analyse scientifique rigoureuse et précise, apporte des éléments de faits qui autorisent l'autorité de sociovigilance à donner une réponse graduée, proportionnellement à la gravité des risques auxquels sont exposés les travailleurs. L'objectif visé en matière de risques psychosociaux graves est d'amorcer un changement organisationnel dès lors qu'une situation dangereuse a été révélée par un accident dramatique ou l'expertise d'un cabinet agréé, de façon à protéger les travailleurs des dommages à leur santé en évitant que les risques ne perdurent malgré les rapports d'expertise, parfois nombreux [1507], mettant en lumière les dangers et risques auxquels sont exposés les employés ou l'adoption de mesures de prévention secondaires ou tertiaires insuffisantes pour contrer des risques socio-organisationnels d'une telle ampleur.

B. L'avènement de deux vigilants d'entreprise

724. La sociovigilance repose sur plusieurs acteurs présents dans l'entreprise. En premier lieu, l'employeur, débiteur de l'obligation générale de sécurité, et les travailleurs, titulaires de la créance, mais également débiteurs d'une obligation particulière de sécurité envers eux-mêmes et les personnes impactées par leurs activités. Toutefois, afin de satisfaire au droit fondamental à la santé au travail, un autre acteur essentiel est venu, en second lieu, prendre part à sa protection : le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Encore en vie jusqu'au 1er janvier 2020, il sera complètement remplacé, à cette date, par la commission santé, sécurité et conditions de travail dans toutes les entreprises de plus de trois cents salariés. Cette commission n'est pas autonome. Elle émane du comité social et économique. En dessous de ce seuil, l'ordonnance n° 2017-1386 [1508] le fait disparaître partiellement. Ses prérogatives sont attribuées au comité social et économique qui est une instance unique fusionnant les délégués du personnel, le comité d'entreprise et le CHSCT, et siégeant à partir de onze salariés.

1507. P. Bouffartigue et Chr. Massot, « Élus CHSCT face aux « Risques psychosociaux », Comprendre l'hétérogénéité des pratiques », in *Colloque du DIM-GESTES*, juin 2013.

1508. Ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales.

725. Cette réforme est, à notre sens, une erreur manifeste, car il y a de forts risques que la santé au travail soit reléguée aux dernières préoccupations de cette nouvelle entité, en charge également des questions économiques. Le seuil de trois cents salariés pour la mise en place de la commission, alors que le seuil de cinquante salariés, pour la mise en place du CHSCT, excluait déjà un grand nombre de travailleurs du bénéfice de cette institution, aboutit à ce que les problématiques de santé au travail ne bénéficient pas d'un acteur spécialisé à la majeure partie des entreprises. Elle souligne, encore une fois, le désintérêt de l'État dans la protection de la santé des travailleurs, au mépris des obligations qui lui incombent et qui devraient se traduire par le renforcement des missions et pouvoirs du CHSCT, et non sa disparition progressive. Cette réforme ne modifie cependant pas le fond de notre propos sur l'utilité du CHSCT tel qu'il existe encore dans ses dernières heures.

726. Institution d'utilité reconnue dans la lutte contre les risques psychosociaux, elle est tout à fait légitime à occuper une place prépondérante dans le système de sociovigilance, d'une part, parce que la loi lui reconnaît une compétence spécifique pour les problématiques liées aux harcèlements moral et sexuel, aux agissements sexistes et aux organisations du travail néfastes et, d'autre part, car elle exerce déjà une forme de vigilance sur la santé au travail en alertant l'employeur sur les dangers et risques auxquels sont exposés les travailleurs. La réforme de 2017 conserve ces attributions au sein du comité social et économique. Cette dernière étant très récente, elle n'offre pas assez de recul pour l'étude de la nouvelle commission santé, sécurité et conditions de travail, ni du comité social et économique. De plus, notre positionnement reste le même, et par soutien au CHSCT, tant qu'il est encore parmi nous, notre analyse se concentrera sur lui (et non sur ses substituts) pour une éventuelle résurrection selon le modèle ici proposé.

727. Afin de faciliter aux travailleurs le recours à la sociovigilance, nous préconisons que soit instauré un nouvel acteur inspiré à la fois de la législation belge avec le préventeur spécialisé dans les risques psychosociaux, des pratiques de la Commission Nationale Informatique et Libertés avec le correspondant Informatique et Libertés, et du droit à la santé des patients avec la personne de confiance. Ce nouvel acteur spécialisé sera d'autant plus utile dans le contexte de la réforme supprimant le CHSCT.

728. La reconnaissance de la place prééminente de ces deux vigilants d'entreprise proposés emporte, pour le premier, le renouvellement du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (1.) afin que ses missions unifiées protègent pareillement

les travailleurs du secteur privé et de la fonction publique et, pour le second, la création du préventeur risques psychosociaux, correspondant vigilance de confiance dans l'entreprise (2.).

1. Le renouvellement du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

729. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, qu'il conviendrait aujourd'hui de renommer en « comité de santé, de sécurité et des conditions de travail » afin que l'ensemble des problématiques sanitaires lui soit directement dévolu sans surplus législatif[1509], doit être réassuré et réunifié dans ses fonctions. En tant qu'acteur de la sociovigilance ayant un rôle prépondérant dans les situations particulièrement dangereuses, soit en raison de la présence d'un risque grave, soit dans le cas d'un projet important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, le CHSCT doit disposer de la pleine capacité d'agir incluant la possibilité de recourir à l'inspection du travail ou à la justice pour protéger la santé des travailleurs. Elle lui est octroyée lorsqu'il relève du droit privé, mais il en est privé dès lors qu'il exerce dans la fonction publique. La sociovigilance, ayant compétence à l'égard de tous les travailleurs, met fin à la discrimination entre le CHSCT de droit privé et de droit public puisque les deux peuvent y recourir sans distinction, incluant ses services d'inspection indépendants de toute tutelle notamment de celle de l'employeur public (qu'il a aujourd'hui à l'égard des inspecteurs santé - sécurité de droit public). Le mouvement d'extension de l'application de la quatrième partie du Code du Travail au droit de la santé et de la sécurité dans la fonction publique, doit se poursuivre par l'extension des prérogatives du CHSCT de droit privé prévues dans le Code du Travail au CHSCT de droit public afin que ce dernier puisse se voir reconnaître la personnalité morale. De ce fait, il pourra ester en justice et contraindre l'employeur public à respecter, de la même façon que l'employeur privé envers ses subordonnés, le droit fondamental à la santé au travail dans la fonction publique.

1509. Pour l'heure, l'évolution de ses missions en matière de risques psychosociaux s'est faite à la faveur d'une succession de lois qui ont étendu ses prérogatives de prévention de la santé physique à la santé mentale, incluant le harcèlement moral, puis le harcèlement sexuel, puis aux agissements sexistes, alors que dès 2002, une fois la santé mentale entrée dans son champ de compétences, il disposait déjà de la capacité d'agir dans les domaines précités.

730. Au-delà de la difficulté rencontrée par les CHSCT de droit public à cause de leur positionnement discriminé [1510], l'efficacité du CHSCT peut être relative au regard de son implication réelle ou attendue [1511] dans les questions de santé et de conditions de travail. Les conflits entre représentants du personnel eux-mêmes, notamment lorsqu'ils portent la double casquette de représentant du personnel et syndical, peuvent interférer dans l'exercice de leurs missions au détriment des travailleurs. Cette situation se retrouve particulièrement dans la fonction publique où les membres du CHSCT font nécessairement d'un syndicat. La réforme de 2017 accentue ces problématiques de double casquette au sein du comité social et économique. L'unification des missions des CHSCT s'accompagne de l'évolution du statut des titulaires de la fonction avec la fin de la mainmise des syndicats sur les CHSCT de droit public. Tout travailleur présentant les qualités requises doit pouvoir être désigné membre du CHSCT sans nécessairement faire partie d'un syndicat. De cette façon, d'une part, les difficultés liées au cumul des mandats [1512] sont écartées et, d'autre part, le syndicat redevient un recours distinct supplémentaire pour les travailleurs.

731. En dehors de cette problématique, les CHSCT peuvent être impliqués à divers degrés dans l'exercice de leurs missions pour d'autres raisons. Se pose alors la question de la responsabilité pénale [1513] du CHSCT face à son inaction dans le traitement, à son échelle, des situations à risques rencontrées par les travailleurs, lorsqu'il en avait été informé et qu'il n'a pas pris de mesures pour leur venir en aide, en alertant l'employeur, l'inspection ou le médecin du travail, ou en demandant une expertise. Sauf cas exceptionnel de condamnation sur le fondement de la responsabilité personnelle d'un membre de CHSCT [1514], celle du CHSCT, personne morale, n'est pas recherchée alors que les manquements à l'exercice de ses fonctions peuvent avoir contribué à l'atteinte à la santé des travailleurs [1515]. Mauvaise foi mise à part, l'expertise des membres du CHSCT

1510. E. Marc et Y. Struillou, « Droit du travail et droit de la fonction publique : des influences réciproques à l'émergence d'un « droit de l'activité professionnelle » ? », *Revue française de droit administratif* 2010.1169.

1511. Gr. Bouville, « L'influence des CHSCT sur le bien-être des salariés et sur les accidents du travail. Une étude exploratoire », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2016, n° 101, p. 25 s.

1512. D. Boulmier, « Mesures prioritaires pour endiguer la destruction programmée des institutions représentatives du personnel », *Droit Social, Dalloz* 2016.528.

1513. A. Cerf-Hollender, « Recevabilité de l'action civile syndicale, mais irrecevabilité de celle du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail pour homicides et blessures involontaires », *Revue de science criminelle, Dalloz* 2006.335.

1514. Cass. crim., 8 sept. 2015, pourvoi n° 14-81495.

1515. A. Cerf-Hollender, *op. cit.*

en matière de risques psychosociaux demeure dérisoire pour les appréhender en toute circonstance. L'absence de formation spécifique, en plus de l'insuffisance de la formation générale [1516], éloigne les représentants du personnel au CHSCT de l'exercice efficace de l'ensemble de leurs missions. Néanmoins, la sociovigilance autorise le signalement du CHSCT pour tout événement indésirable rencontré par un travailleur. Ainsi en cas de doute sur une situation, tout membre du comité peut bénéficier de l'assistance de l'autorité de sociovigilance. Les signalements du CHSCT permettent d'enclencher des mesures de prévention sur des situations risquées avérées avec le recours à un tiers extérieur indépendant auprès de l'autorité de sociovigilance. Le pendant de l'accessibilité de l'assistance et de la prévention réside dans le risque pénal accru alors encouru pour le CHSCT comme tout autre acteur interne de la sociovigilance. Leur inertie pourrait plus facilement trouver la qualification de non-assistance à personne en péril [1517] par l'abstention volontaire de déclaration des événements indésirables.

2. Le préventeur risques psychosociaux : correspondant vigilance de confiance dans l'entreprise

732. Le rapport parlementaire relatif au burn-out [1518] préconise la mise en place d'un réseau de salariés en charge de la vigilance contre les risques psychosociaux [1519]. Cette recommandation s'intègre dans le mouvement de reconnaissance de la santé au travail en tant que problématique de santé publique en développant son organisation sur le modèle d'autres vigilances sanitaires telles que celles gérées par l'Agence nationale de sécurité du médicament des produits de santé qui s'appuient sur des correspondants vigilance locaux. En dehors des enjeux sanitaires, il existe également un autre type de correspondants internes lorsque des droits fondamentaux de la personne sont en jeu. Ainsi, le correspondant Informatique et Libertés œuvre au sein des établissements pour la protection du droit à la vie privée. La lutte contre les risques psychosociaux s'appuie sur plusieurs droits de la personne qu'ils bafouent, dont le droit fondamental à la santé et le respect de la dignité humaine. Au regard des dispositifs mis en place pour d'autres problématiques et la nécessité de placer un acteur en charge dans les organisations,

1516. P.-Y. Verkindt, « Le rôle des instances de représentation du personnel en matière de sécurité », *Droit Social, Dalloz* 2007.697.

1517. Art. 223-6 du Code pénal.

1518. G. Sebaoun, *Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn-out)*, Assemblée nationale, 15 févr. 2017.

1519. Proposition n° 12, *Op. cit.*

il est cohérent qu'un enjeu d'une telle ampleur, les risques psychosociaux, bénéficie pareillement de correspondants dans l'entreprise.

733. Se pose alors la question de savoir à qui peut être confiée cette mission. Dans l'approche belge [1520], la prévention des risques psychosociaux en entreprise est confiée à un préventeur spécialisé qui peut également tenir le rôle de personne de confiance en charge d'intervenir à la faveur des travailleurs rencontrant des situations indésirables dans l'exercice de leur fonction. Si ce modèle est transposé en France, notre droit de la santé publique oblige à prendre en compte les modalités de désignation de la personne de confiance [1521] qui est laissée à la libre et unique appréciation de celui qui la désigne, en l'occurrence le patient. Comme son nom l'indique, la personne de confiance doit être un individu en qui le patient a toute confiance pour lui venir en aide dans les moments de vulnérabilité dus à son état de santé qui ne lui permettent pas de donner son consentement libre et éclairé. Lorsqu'un travailleur est atteint de troubles psychosociaux, il se retrouve pareillement dans un état de vulnérabilité [1522] qui assoie la nécessité du recours à un tiers de confiance pour lui venir en aide en exerçant les prérogatives que lui offre la sociovigilance. Cette personne de confiance, si elle est librement désignée en droit de la santé publique sans autre critère que la confiance que le patient met dans cet individu, doit, en droit de la santé au travail, avoir une connaissance suffisante des risques psychosociaux, car elle fait partie des acteurs de la sociovigilance, ce que peut n'être qu'à titre accessoire la personne de confiance du patient. Être investie officiellement d'une fonction relative à la prévention des risques psychosociaux, comme dans l'exemple belge, lui octroie la légitimité due à son statut de sachant. Néanmoins, ce préventeur spécialisé, s'il détient une connaissance suffisante des problématiques sanitaires liées aux risques psychosociaux, n'est pas forcément une personne de confiance au sens du code de la santé publique pour l'ensemble des travailleurs puisque sa désignation n'est pas personnelle. D'un autre côté, désigner autant de personnes de confiance que de travailleurs n'est pas envisageable, car d'une part, elle annulerait la fonction de préventeur spécialisé et, d'autre part, quand bien même le préventeur spécialiste des risques psychosociaux subsisterait, il s'agirait alors de créer une multitude d'acteurs, surabondants, qui ajouteraient une complexité inutile au système de prévention des risques sanitaires du travail.

1520. I. Hansez, D. Faulx et A. Mahy, « L'approche belge pour mieux prévenir les risques psychosociaux en général et le harcèlement psychologique en particulie », *Santé, société et solidarité,* 2006, n° 2, p. 149 s.

1521. Art. L1116-6 du Code de la santé publique.

1522. Loic Lerouge, « Rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée : quelle protection pour le salarié en situation de vulnérabilité psychologique ? », *Droit social, Dalloz* 2015.

734. Le préventeur risques psychosociaux, correspondant vigilance de confiance, a vocation à exercer des prérogatives de sociovigilance, au-delà d'une écoute attentive ou d'un conseil bienveillant, par un soutien actif qui s'accompagne de prises de décision comme celles de recourir à l'autorité de sociovigilance ou à ses divers acteurs. L'exercice de la mission de préventeur n'est pas neutre. Il requiert un souci de l'être humain au travail, une appétence pour la protection de la personne et de sa dignité. Ce vigilant sur les risques psychosociaux, intégré dans le collectif de travail, présente des qualités qui lui octroient une « confiance statutaire ». La proximité du préventeur avec les collègues, dont il a en charge la protection contre les risques psychosociaux, légitime son rôle de personne de confiance même s'il n'est pas désigné individuellement par chaque travailleur. Le cas échéant, un travailleur peut également s'adresser aux autres acteurs de la sociovigilance s'il ne porte pas suffisamment confiance au vigilant interne désigné. Néanmoins, afin de confirmer sa position de personne de confiance, il doit être envisagé que sa désignation soit du ressort des travailleurs de façon directe ou indirecte, par le biais de leurs représentants au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou en concertation avec eux.

735. L'exercice de ses missions de sociovigilance interne place ce préventeur spécialisé dans les risques psychosociaux dans une position qui peut se révéler délicate face à l'employeur dont il peut craindre des mesures de représailles. S'il peut apparaître difficile de lui octroyer le statut de travailleur protégé [1523] au regard de l'intervenant en prévention des risques professionnels qui n'en bénéficie pas, d'autant plus si ce dernier fait également office de vigilant sur les risques psychosociaux, il peut être concevable qu'il soit protégé par l'ouverture, à sa demande, de la protection accordée aux lanceurs d'alerte auprès de l'autorité de sociovigilance, de la même façon que l'ensemble des travailleurs peuvent en bénéficier aux États-Unis auprès de l'Agence américaine de la sécurité et de la santé au travail, ou en France dans le cadre de la future sociovigilance.

Section II. Le rôle spécifique des sentinelles dans la protection de la santé au travail

736. Dans le système de prévention des risques professionnels, certaines entités détiennent des missions, des pouvoirs ou une influence forts en faveur de la protection des travailleurs contre l'atteinte à leur santé par leur exposition aux risques psychosociaux.

1523. A. Charbonneau et Loïc Lerouge, *op. cit.*

De par leur place au sein du système, ces acteurs spécifiques figurent parmi les premiers à pouvoir détecter les événements indésirables survenus au travail. Leur positionnement stratégique, au plus près des travailleurs et inter-agissant avec eux dans le cadre d'une relation de confiance, pour certains sous couvert de secret professionnel, en fait des acteurs essentiels de la sociovigilance, sans lesquels elle ne peut exister.

737. La protection de la santé au travail s'inscrit dans une problématique de santé publique. À cet effet, à l'instar des autres vigilances sanitaires, la sociovigilance s'appuie sur la surveillance médicale qui permet de déceler les atteintes à la santé, mais également d'émettre de fortes hypothèses quant à la nature des défaillances organisationnelles ayant conduit à ces atteintes par l'exposition aux risques psychosociaux. La surveillance organisée, exercée par le corps médical, donne des indications précises de l'état sanitaire de la population des travailleurs et révèle, aux acteurs de la prévention, les leviers à actionner en identifiant les populations particulièrement exposées. Cette surveillance de type médicale n'est pas la seule à pouvoir repérer les dommages à la santé par l'atteinte à la dignité des travailleurs. Outre le recours au corps médical, ces derniers peuvent signaler individuellement à l'inspection du travail les atteintes à leurs droits ou aux défenseurs des droits fondamentaux au travail les dysfonctionnements qui leur portent préjudice. Il s'agit en l'occurrence des syndicats et des associations de défense de la santé au travail qui sont, pour certains, très actifs en matière d'alerte sur les défaillances organisationnelles graves.

738. La coordination entre ces différents acteurs, sentinelles en ce qu'ils sont amenés à déceler de façon précoce les atteintes présentes ou à venir à la santé par les risques psychosociaux, au sein d'une vigilance organisée, crée une dynamique de traitement des événements indésirables afin que, quel que soit celui qui l'ait décelé, la situation dangereuse ne perdure plus. Dans la relation services de santé au travail / inspection du travail, le recours du médecin du travail à l'inspecteur du travail amène à contraindre l'employeur à prendre en compte les recommandations, jusque là facultatives, du médecin du travail. Les échanges et le travail en collaboration entre acteurs institutionnels renforcent leurs pouvoirs individuels. Néanmoins, ce renforcement est sujet à l'influence d'autres paramètres tels que la relative indépendance de la médecine du travail ou l'insuffisance des effectifs de l'inspection du travail dont, au surplus, le champ de compétences est vaste alors que la santé au travail et les risques psychosociaux, en particulier, nécessitent un haut niveau d'expertise pour les appréhender de manière juste et efficace.

739. Dans le cadre de la sociovigilance, il convient de préciser le (nouveau) rôle des sentinelles. Le renforcement de leurs missions passe, pour la majorité, par la redéfinition

de leur place au sein du système de prévention de la santé au travail, mais également par la protection de ces sentinelles, parfois positionnées en tant que lanceur d'alerte, dans l'exercice de leurs missions de sociovigilance. Dans un premier paragraphe, il sera question du positionnement de la médecine et de la santé publique dans le dispositif de sociovigilance (A.) puis, dans un second, des sentinelles de la protection de la santé individuelle à la défense de la santé collective (B.).

§ 1. Médecine et santé publique du travail dans le dispositif de sociovigilance

740. Plusieurs acteurs, qui gravitent autour de l'entreprise et d'autres, dont l'activité principale n'est pas portée vers elle, participent à la protection de la santé au travail. Le corps médical a la particularité d'être à la fois en dehors et partie au monde de l'entreprise. Pour l'essentiel de ses spécialités, la relation à la santé au travail n'est pas une évidence, exception faite de la médecine du travail qui, comme son nom l'indique, est une branche de la médecine ayant vocation à soigner le travail, du moins pour un tiers de son activité, puisque le médecin du travail doit consacrer 30% de son temps à des actions de prévention des risques professionnels. Ses recommandations portent sur l'adaptation de l'organisation, des conditions et de l'environnement de travail à ses patients-travailleurs. Cette dimension de son activité lui est spécifique puisque les autres spécialités médicales n'interviennent pas dans ce champ. Le corps médical, toutes branches confondues, partage néanmoins le volet « santé publique », aux termes de l'exercice de leurs missions, qui inclut leur participation (in)directe (selon les spécialités) au dispositif de sécurité sanitaire du travail. Par le biais de la santé publique et dans le cadre d'une vigilance organisée, l'ensemble des spécialités médicales pourraient participer au dispositif de sécurité sanitaire du travail dès lors qu'un lien entre la pathologie du patient et son travail est suspecté. Dans cet objectif, le renforcement de leur indépendance est nécessaire afin que les médecins vigilants ne souffrent pas de mesures de représailles de la part des employeurs de leurs patients.

741. Dans le cadre de la sociovigilance, la protection des médecins-vigilants dans l'exercice de leurs missions, conformément au code de santé publique et aux principes déontologiques régissant leurs fonctions, concourt à la protection de la santé au travail, car leur participation est un élément essentiel dans la reconnaissance des atteintes à la santé par le travail. Ils détiennent en grande partie l'expertise nécessaire pour établir le lien entre les dommages subis par leurs patients et leur qualité de travailleurs. De plus, la relation de confiance et le contrat moral établi entre le patient et son médecin

permettent, sur le diagnostic des risques psychosociaux, de recevoir les confidences du patient sur ses conditions de travail, déterminantes pour détecter les atteintes à la santé physique et mentale et les mécanismes présents dans l'entreprise les ayant engendrés. La confidentialité des éléments obtenus est garantie par l'indépendance du médecin, mais elle n'est pas toujours totale vis-à-vis de l'employeur qui utilise les recours issus des failles juridiques pour demander la révision du diagnostic obtenu par la démarche décisionnelle du médecin. La vigilance du corps médical sur la souffrance au travail (A.) souffre ainsi d'une indépendance relative qui peut conduire à une sous-déclaration de l'imputabilité des dommages sanitaires aux conditions de travail. Il incombe dès lors à la sociovigilance d'assurer les conditions d'exercice des professionnels de la santé au travail en appliquant une doctrine stricte vis-à-vis de la recevabilité des recours en demande de révision des diagnostics dorénavant de son ressort. Les services de santé au travail, en particulier, en passant du statut de médecine du travail à la médecine des travailleurs (B.), retrouvent toute leur indépendance à l'égard des entreprises, ouvrant ainsi le champ à une meilleure protection de la santé des travailleurs.

A. La vigilance du corps médical sur la souffrance au travail

742. Toute vigilance sanitaire relève par définition de la compétence de la médecine de santé publique. Outre les médecins spécialisés en la matière, l'ensemble de la communauté médicale participe à l'accroissement de la protection de la santé publique en exerçant des missions de vigilance y compris dans le domaine de santé au travail. Diffuse et inégale selon le degré de participation individuelle, la vigilance sur les risques liés aux activités professionnelles se construit peu à peu, mais omet d'inclure, pour l'heure, certaines spécialités médicales qui sont pourtant en mesure de détecter les atteintes à la santé trouvant leur source dans le travail. D'autres, telles que les consultations spécialisées « souffrance et Travail », peinent à faire face à l'afflux de patients malades de leur travail [1524] (avec des délais de prise en charge de plusieurs mois, ce qui laisse les travailleurs dans leur désarroi alors qu'ils ont besoin d'être soutenus rapidement) et souffrent elles-mêmes de l'absence d'une vigilance organisée qui leur offre la possibilité de prévenir les atteintes à la santé mentale dans les entreprises dont les employés défilent à la chaîne dans les centres de consultations des pathologies professionnelles. Les médecins des consultations spécialisées (2.) ne sont pas les seuls à être démunis face aux atteintes psychiques subis par leurs patients-travailleurs. Les médecins généralistes,

1524. A.-M. Boulet, « Les consultations souffrance et travail débordées », *Santé & Travail*, Avril 2016, 94.

en première ligne du repérage des atteintes à la santé(1.), manquent également de marges de manœuvre pour agir en prévention des dommages à la santé.

1. Le médecin généraliste en première ligne du repérage des atteintes à la santé

743. Parmi les différentes spécialités médicales, la médecine générale demeure le point d'entrée le plus important en matière de vigilance sur la santé au travail, [1525] car, l'organisation du parcours de soins place, en premier recours pour les patients, le médecin traitant, mission assurée dans la grande majorité par des médecins généralistes. Selon une enquête de recherche doctorale [1526], les médecins généralistes sont dans 80% des cas le premier interlocuteur de leur patient-travailleur exposé à la souffrance au travail. De ce fait, peu formés à la santé au travail [1527], ils représentent une source de vigilance insuffisamment exploitée et concourent à la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles notamment pour les pathologies psychiques, par manque de connaissances sur les liens entre santé physique et mentale et travail. Mettre le médecin généraliste au cœur du dispositif de sociovigilance est essentiel, car son expertise sur les antécédents du patient [1528], dont il surveille la santé à long terme, peut permettre de détecter rapidement une situation au travail préoccupante, mais présuppose qu'il soit suffisamment formé pour exercer une surveillance médicale efficace des problématiques sanitaires issues des risques psychosociaux rencontrés au travail.

744. Le manque de formation des médecins généralistes n'est pas le seul élément en cause dans la sous-reconnaissance des pathologies physiques et psychiques liées aux risques psychosociaux au travail. Une incohérence dans le système d'assurance-maladie participe à la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles en matière de souffrance au travail. Il arrive, en effet, que l'arrêt de travail délivré par le médecin généraliste mentionne, dans la partie « Renseignements médicaux / éléments d'ordre médical », « épuisement professionnel », « souffrance au travail » ou d'autres atteintes à la

1525. P. Verger, C. Ménard, G. Demortière, Éric Durand et Fr. Beck, *Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés*, INPES éditions, janv. 2012.

1526. S. Peuziat, *Prise en charge de la souffrance psychique au travail par les médecins généralistes : enquête auprès de 105 médecins généralistes du Finistère*, Faculté de Médecine, Université de Brest - Bretagne occidentale, 10 sept. 2009.

1527. *Rapport de la commission instituée par l'article L 176-2 du code de la sécurité sociale*, juin 2005, p. 27.

1528. S. Kaouel, *Le harcèlement moral au travail pris en charge par les médecins généralistes. Revue de la littérature et enquête auprès de médecins généralistes d'Île-de-France*, Faculté de Médecine René Descartes Paris 5, 20 sept. 2006.

santé psychique du fait du travail [1529], sans qu'il fasse l'objet d'une déclaration d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou d'une reconnaissance a posteriori en tant que telle par l'assurance-maladie. Cette dernière accepte ainsi de mettre sur le compte du régime général des pathologies relevant de la caisse des travailleurs salariés.

745. Le médecin traitant peut également se retrouver dans une autre contradiction tenant aux injonctions contradictoires entre l'éthique professionnelle contenue dans le code de déontologie des médecins et les injonctions de la sécurité sociale, ce qui peut avoir pour effet de le placer dans une position de qualité empêchée dans l'exécution de son travail de soins vis-à-vis de ses patients-travailleurs. En effet, les politiques publiques en matière de sécurité sociale insistent régulièrement auprès des médecins généralistes afin qu'ils réduisent la prescription d'arrêts de travail [1530] accusés de creuser le déficit de la sécurité sociale [1531]. Or cette prescription relève bien souvent de l'exigence thérapeutique et le médecin ne doit prendre en compte aucune autre considération, de quelque nature que ce soit, hormis l'intérêt de son patient. Dans l'exemple du harcèlement moral [1532], la collaboration entre médecin traitant et médecin du travail est salutaire pour la victime, car la soustraction du patient-travailleur de son environnement néfaste, grâce à l'arrêt de travail rédigé par le généraliste, temporise la situation, d'abord pour prendre en charge la victime, mais donne également du temps au médecin du travail pour intervenir auprès de l'employeur afin que ce dernier mette en place des mesures de prévention.

746. Bien qu'indispensable, la collaboration entre médecin du travail et médecin traitant n'est pas systématique et parfois même absente des situations de souffrance au travail qui pourtant la requierent. L'organisation d'une vigilance sanitaire ouvre la voie à la collaboration régulière entre les différents acteurs dont médecins généralistes et médecins du travail. Le premier ayant des connaissances sur les antécédents du patient et le second sur son environnement de travail, leurs expertises complémentaires et échanges réguliers permettent, en premier lieu, de mieux accompagner les patients-travailleurs. En second lieu, leur collaboration permet aussi de mieux repérer et de prévenir les risques psychosociaux présents dans l'entreprise, identifiés grâce à la relation entre

1529. Cyril Bègue, « Syndrome d'épuisement professionnel, Dès le début, une collaboration médecin généraliste / médecin du travail », *Le concours médical*, décembre 2016, v. 138, n° 10, p. 12 s.

1530. *Arrêts maladie : des ordonnances sous contrôle patronal, compte-rendu de la journée-débat*, Association pour l'Étude des Risques au Travail (ALERT), 23 oct. 2004.

1531. *Les arrêts de travail et les indemnités journalières versées au titre de la maladie*, Cour des comptes, juillet 2012.

1532. S. Kaouel, *op. cit.*

médecin de santé au travail et médecin traitant [1533]. Si nécessaire, desacteurs de la sociovigilance peuvent ensuite prendre le relais pour mettre en œuvre la prévention auprès de l'entreprise ou pour prendre en charge le patient-travailleur orienté vers une consultation spécialisée.

2. Les consultations spécialisées en souffrance au travail

747. Les problématiques nées de la souffrance au travail nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire [1534] des patients-travailleurs qui, en l'absence de vigilance sanitaire organisée et d'une entité unique compétente, se retrouvent parfois dans le désarroi de la complexité organisationnelle de la prévention des risques professionnels. Une prise en charge médicale est la première à mettre en œuvre, mais il est également important, y compris pour la reconstruction sur le plan de la santé et de la dignité de la victime, de faire reconnaître ses droits issus de la responsabilité principale de l'employeur et de ses obligations en termes de prévention des risques psychosociaux.

748. Pour répondre aux besoins des patients-travailleurs, et sous l'impulsion de Marie Pezé, un réseau de consultations « souffrance et Travail » s'est constitué. Il réunit des spécialistes de plusieurs disciplines : médecins, psychiatres, psychologues, assistantes sociales, médiateurs, intervenants en prévention des risques professionnels, mais également avocats. Le juriste y trouve toute sa place tant pour accompagner les victimes dans la reconnaissance de leurs droits [1535], que pour conseiller les spécialistes médicaux (médecins du travail, généralistes, etc.) dans la mise en œuvre de leurs prérogatives, car aujourd'hui, le médecin, agissant dans l'intérêt de son patient, doit se préoccuper des conséquences juridiques de ses écrits (ou de leurs absences) tant pour son patient [1536] que pour lui-même. Le réseau « souffrance et Travail », face à la carence étatique dans l'accompagnement des victimes des risques psychosociaux au travail, que d'autres États ont su mettre en œuvre comme au Québec ou aux États-Unis, tente de venir en aide aux victimes par une prise en charge globale, chaque spécialiste de l'équipe pluridisciplinaire étant un élément essentiel du rouage dans la lutte contre les risques psychosociaux.

1533. P. Verger, C. Ménard, G. Demortière, Éric Durand et Fr. Beck, *op. cit.*

1534. M. Genest, *La prise en charge des personnes en souffrance au travail*, mém.de mast., Université Paris Descartes, Laboratoire d'éthique médicale et de médecine légale, 2010.

1535. Br. Nemirovsky, « « Arrêter, prescrire » mais pas seulement ... (entretien avec Marie Pezé) », *Le concours médical*, décembre 2016, v. 138, n° 10, p. 33 s.

1536. Br. Font Le Bret, « De la spécificité des consultations de souffrance au travail », *Le concours médical*, décembre 2016, v. 138, n° 10, p. 27 s.

749. L'expérience du réseau de consultations « souffrance et Travail » montre qu'il est tout à fait possible de mettre en place une coordination de différentes instances spécialisées pour venir en aide aux victimes du travail. À un autre niveau de la sociovigilance, il est envisagé de compléter ce dispositif de prévention tertiaire par des mesures de prévention secondaire et primaire visant à préserver la santé des travailleurs exerçant toujours dans des organisations dont les effets néfastes sur la santé sont connus par un nombre de victimes parfois important. La médecine du travail, en première ligne de la constatation des dommages à la santé par le travail, détient alors un rôle important.

B. De la médecine du travail à la médecine des travailleurs

750. Le médecin du travail est le gardien de la santé des travailleurs. Seul expert (parmi les acteurs de l'entreprise) de la relation entre les conditions de travail et les atteintes à la santé des travailleurs, il intervient à un double titre : deux tiers de son activité sont consacrés au suivi médical des travailleurs et, un tiers à la prévention en milieu professionnel. La répartition de ses prérogatives semble toutefois, à certains égards, contradictoire. Il ne soigne pas les individus ; il exerce une surveillance médicale de leur santé et a le pouvoir de décider de l'aptitude [1537] ou de l'inaptitude [1538] des travailleurs à leurs postes de travail. Dans ce dernier cas, il s'agit de faire sortir l'individu atteint dans sa santé de son environnement dommageable qu'est l'entreprise. L'inaptitude au poste de travail relève dans bien des cas d'une fiction juridique dans la mesure où le travailleur déclaré inapte à son poste peut exercer les mêmes activités dans une autre entreprise n'offrant pas nécessairement de meilleures conditions de travail . Il est en réalité inapte à survivre sans dommage à sa santé dans l'environnement de travail ayant porté atteinte à sa santé [1539] et par la même occasion poussé hors des portes de l'entreprise. Cette double peine reste néanmoins la seule solution aujourd'hui pour faire cesser les dommages à la santé, car, rien n'oblige l'employeur à mettre effectivement en place des mesures de prévention [1540] primaire des risques psychosociaux quand bien même ses salariés quittent l'entreprise au motif de l'inaptitude, ou encore, dans le cas de condamnations pour atteinte à la santé.

1537. Ph. Davezies, « L'aptitude médicale dans le système français de santé au travail : origine, interrogations et débats », *Médecine du travail & ergonomie*, 2007, v. 44, p. 73 s.

1538. N. Ferré, « Le droit des salariés malades : entre maintien dans l'entreprise, inaptitude et éviction (ou mise à l'écart) », *Sciences Sociales et Santé*, déc. 2014, v. 32, nº 4, p. 107 s.

1539. M.-Chr. Soula, « La médecine du travail, acteur de prévention », *Le Droit ouvrier*, mars 2003, p. 98 s.

1540. Chr. Dellacherie, P. Frimat et G. Leclercq, *op. cit.*

751. Le médecin exerce ainsi, au détriment de ses valeurs partagées dans le serment d'Hippocrate, une sélection des travailleurs entre ceux qui parviennent à mener leurs activités dans un environnement dont il est connu comme pouvant causer des dommages à la santé et ceux qui malheureusement ont été touchés, parfois de manière irréversible. Ces derniers, déclarés inaptes, sont en réalité victimes d'une organisation du travail inapte [1541] à adapter le travail à l'être humain, conformément aux neuf principes de prévention et à la législation relative au maintien dans l'emploi et au handicap [1542]. Le médecin du travail a certes une mission de prévention en entreprise, mais, dans la pratique, il n'a que peu de marges de manœuvre pour prévenir les risques psychosociaux au niveau organisationnel, car ses recommandations se heurtent au Pouvoir de direction de l'employeur qui lui confère toute autorité pour décider en amont [1543] de l'organisation du travail dans son établissement.

752. Le médecin du travail n'a, par ailleurs, pas toujours l'ensemble des compétences nécessaires pour assurer seul la prévention des risques professionnels. La loi de 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail [1544] y remédie en instituant des services de santé au travail pluridisciplinaires [1545]. Néanmoins, cette montée en compétences de la médecine du travail n'a pas pour autant plus de poids face à l'employeur pour éviter toute altération de la santé par le travail. À certains égards, elle apparaît alors, tel que son nom l'indiquait, comme la médecine (du travail) de l'entreprise au détriment de la médecine des travailleurs.

753. La mainmise de l'employeur sur les services de santé au travail s'exprime par le lien de subordination [1546] qui lie les médecins du travail, qu'ils exercent à l'extérieur ou à l'intérieur de l'entreprise ou de l'établissement public. Afin d'assurer une plus grande indépendance de la médecine du travail vis-à-vis des employeurs, la sociovigilance envisage de régionaliser les services de santé au travail (2.) et de redéfinir les mesures de

---

1541. M.-Chr. Soula, *op. cit.*

1542. Loi n° 2005-102 du 11 fév. 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

1543. En aval, il est possible, par une action en justice, de faire interdire certaines modes d'organisation jugés délétères pour la santé des travailleurs exposés ((CA Paris, 13 déc. 2012, n° 12/00303, dit « Arrêt Fnac », précité)) ou de faire reconnaître que certaines méthodes de gestion portent atteinte à la santé mentale en ce qu'elles portent en elles des agissements de harcèlement moral, Cass. soc., 10 nov. 2009, pourvoi n° 07-45321

1544. Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

1545. M. Ferreira, « L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail », *INRS*, juillet 2013, 741.

1546. K. Devantay, G. Lucas, O. Riquet et Cl. Thomassin, « Subordination et indépendance du médecin du travail », in *Les Cahiers S.M.T.* Du 22 mars 2014, oct. 2014.

protection des médecins contre l'employeur de son patient (1.) pour éviter son ingérence dans la relation médecin-patient.

1. La protection des médecins contre l'employeur de son patient

754. En droit médical, le médecin est responsable vis-à-vis de son patient ou de ses ayants droit. Il n'est pas reconnu à d'autres tiers d'intérêt à agir. Le statut du médecin agissant dans le cadre de la santé au travail déroge à cette règle. Il accorde à l'employeur un droit de regard sur ses activités et la possibilité d'obtenir une révision de son diagnostic, notamment celle ayant pour objectif de défaire le lien de causalité émis dans son diagnostic entre la pathologie psychique du patient et son travail. Les médecins du travail, s'ils sont les premiers touchés par cette ingérence, ne sont pas les seuls à devoir y faire face. Les médecins traitants sont également confrontés à des attaques des employeurs de leurs patients devant le Conseil de l'Ordre des médecins qui accueille les demandes des entreprises. Des conseils prodigués dans un guide à l'attention des médecins libéraux dressent une liste des mentions à bannir [1547] lors de l'établissement d'un certificat médical : incapacité ; invalidité ; inaptitude ; harcèlement ; état dépressif suite à des difficultés au travail ; état dépressif suite à des problèmes professionnels ; état dépressif suite à un harcèlement professionnel. L'explication qui en est donnée est qu'il revient uniquement au juge de qualifier le harcèlement. En réalité, plusieurs instances utilisent également le qualificatif de harcèlement moral bien avant le juge, à commencer par l'employeur lui-même qui doit prendre des mesures de prévention contre le harcèlement moral. Il est en mesure de prononcer des sanctions pouvant aller jusqu'au licenciement contre l'auteur de tel agissement. Il n'est pourtant pas juge. Or il est refusé au médecin de porter des éléments d'appréciation de la situation vécue par son patient [1548] et autorisé à l'employeur de juger de l'existence d'une situation de harcèlement. Le certificat médical, tout comme l'enquête de l'employeur ayant conduit à sanctionner un employé pour de tels faits, n' est que des éléments de preuve dont il est possible d'apporter la preuve contraire. Ils ne sont pas irréfragables. Le salarié sanctionné peut contester la décision de l'employeur devant le juge, tout comme l'employeur a la possibilité de demander une contre-expertise de l'état de santé du salarié. Le recours offert à l'employeur contre le médecin de santé au travail montre alors une disproportion

1547. J.-Fr. Giorla, *Le médecin libéral face à la souffrance au travail de ses patients*, Union régionale des professionnels de santé, Médecins libéraux, PACA.

1548. Jean-Pierre Vallée, Pierre Gallois et Y. Le Noc, « Souffrance au travail : que peut faire le médecin ? », *Des données pour décider en médecine générale*, janv. 2014, p. 21 s.

des moyens de l'employeur contre le médecin dont l'indépendance, qui doit être garantie, est remise en cause dans ce cas de figure.

755. Le Conseil national de l'ordre des médecins semble lui-même se contredire vis-à-vis de cette situation. D'un côté, il prône le principe de l'indépendance professionnelle du médecin et commente ainsi l'article 5 du code de déontologie des médecins [1549] : « Un médecin ne doit pas accepter une position subordonnée telle que sa liberté de jugement et d'action puisse se trouver amputée ou orientée. (...) son jugement ne doit pas être compromis par un programme ou des directives. Ainsi le médecin du travail ne se prononce pas en fonction de l'employeur ni des syndicats, mais dans l'intérêt de l'individu et de la collectivité des salariés qu'il examine. [1550] ». D'un autre côté, il accueille les plaintes des employeurs contre ces mêmes médecins respectueux du code de leur déontologie. Dès lors, dans tous les cas, le médecin se dérobe à ses obligations puisqu'il fait l'objet d'injonctions contradictoires, sources de risques psychosociaux pour lui-même.

756. Le Code du Travail prévoit la protection du médecin du travail salarié de l'entreprise de ses patients-travailleurs contre les mesures de licenciement [1551] (incluant le non-renouvellement de son contrat à durée déterminé [1552] ou son transfert [1553]) illicites, c'est-à-dire pour des raisons en lien avec l'exercice de ses missions. S'il ne peut donc être congédié de l'entreprise dans ce cas, le législateur laisse la possibilité aux entreprises de déroger à son indépendance [1554] en exerçant des mesures de représailles par la plainte déposée devant le Conseil de l'Ordre [1555]. Or si l'employeur souhaite réellement contester l'avis du médecin du travail, il a la possibilité de saisir le conseil des prud'hommes en référé d'une demande de désignation d'un médecin-expert. Le fait que le médecin ait fondé son diagnostic sur les dires du patient-travailleur n'est pas une anomalie. Tout médecin procédant à un diagnostic interroge, dans le cadre d'une relation de confiance [1556], son patient qui répond à ses questionnements afin d'établir

1549. Article R.4127-5 du code de la santé publique.

1550. *Article 5 - Indépendance professionnelle, Code de déontologie des médecins, Commentaires de l'Ordre*, Conseil national de l'Ordre des médecins, 11 oct. 2012.

1551. Art. L4623-4 et s. du Code du Travail.

1552. Art. L4623-5-2 du Code du Travail.

1553. Art. L4623-5-3 du Code du Travail.

1554. Art. L4623-8 du Code du Travail.

1555. D. Huez, *Témoignage et analyse d'un médecin poursuivi*, Association Santé et Médecine du Travail, Communication pour la conférence-débat : Médecin du travail : le temps du silence, Faculté de droit, Nancy, mars 2015.

1556. N. Carlin, *Relation de soin, la confiance à l'épreuve du droit*, Université Paris-Est Marne-la-Vallée, Espaces Éthiques et Politiques – Institut Hannah Arendt, 26 mars 2014.

ledit diagnostic. Déterminer l'origine du mal dont souffre le patient entre dans l'exercice de ses missions vis-à-vis du patient, mais également de la santé publique. Commet une faute le médecin qui soigne uniquement les symptômes sans en rechercher l'origine et, dans le même temps, lorsqu'il s'agit du médecin du travail, il lui serait interdit de procéder à de telles investigations. Il n'est pas impossible qu'un patient (travailleur) cherche à manipuler un médecin pour ses propres intérêts et y parvienne. Néanmoins, l'exception de détournement ne devrait pas entacher l'exercice d'une profession tout entière ni autoriser l'employeur à utiliser lui-même une voie détournée de pression, d'autant plus que, s'agissant du lien de causalité établi entre les conditions de travail et la dégradation de l'état de santé du patient, il peut recourir à la désignation d'un médecin-expert par la saisine du Conseil des prud'hommes de son ressort en référé [1557]. Le non-recours a cette possibilité laisse entrevoir, non la volonté d'établir la véracité des faits, mais celle d'empêcher les médecins du travail d'apporter des éléments en faveur de la reconnaissance d'un dysfonctionnement organisationnel plus ou moins grave.

757. Ces différents exemples de subordination du médecin du travail à l'employeur démontrent que la profession souffre d'un manque d'indépendance. Cette problématique peut trouver une solution dans une organisation différente des services de santé au travail. La régionalisation est une idée qui revient régulièrement et est proposée dans le cadre de la sociovigilance.

2. La régionalisation des services de santé au travail

758. Médecin du travail, médecin de prévention, services de santé au travail inter ou intra entreprises, les déclinaisons sont nombreuses et diffèrent selon la nature des établissements, sans oublier ceux qui en sont totalement exclus [1558]. Cette différenciation engendre des inégalités d'accès à la prévention [1559] entre les travailleurs. En effet, la relative indépendance du médecin du travail est d'autant plus insuffisante lorsqu'il est salarié de l'entreprise et a fortiori agent de la fonction publique. Le lien de subordination lié à la qualité d'employé n'est pas le seul à mettre en péril l'indépendance de la profession. Les entreprises peuvent exercer une pression sur les services de santé au travail externes par le poids de la subordination économique. En effet, le choix unilatéral de l'entreprise

1557. Art. L4624-7 du Code du Travail.

1558. G. Wacquet, *La santé au travail en région Nord - Pas de Calais, Donner toute sa place à la prévention*, Conseil économique, social et environnemental régional Nord - Pas de Calais, mars 2011.

1559. *Pour une nouvelle prévention en santé au travail*, Syndicat National des Professionnels de la Santé au Travail, février 2008.

(de se défaire de l'assistance) d'un service de santé au travail (au profit d'un autre supposé plus accommodant) peut mettre ce dernier en difficulté lorsque cette entreprise représente la majeure partie de ses revenus financiers.

759. En droit privé comme en droit public du travail, le choix du médecin relève du ressort de l'employeur. Il s'agit là d'une dérogation au principe fondamental de la législation sanitaire qui reconnaît à chaque individu le libre choix de son praticien [1560]. Cette exception ne trouve aucune justification supralégale, pas plus que les prérogatives générales (soins, prescriptions) du corps médical qui ont été amputées aux fonctions du médecin du travail. L'immixtion dans la relation médecin - patient est parfois orientée à la convenance de l'employeur et au détriment de la santé des travailleurs [1561]. Or tout médecin exerce une mission de santé publique qui ne doit souffrir d'aucun intérêt autre que celui du droit fondamental à la santé au travail. Réaffirmer le poids de la médecine du travail (au sens large) dans ses prérogatives de santé publique passe par son intégration dans le système de sociovigilance lequel lui apporte le soutien nécessaire à l'exercice de ses missions en toute indépendance et conformément à l'ensemble du serment d'Hippocrate. Ce réalignement suppose ainsi la fin du choix unilatéral du service de santé au travail par l'employeur. La désignation par l'autorité de sociovigilance à l'échelon régional peut se faire de deux manières. La première se substitue purement et simplement au choix de l'employeur en désignant le service de santé au travail nécessairement externe en charge de son entreprise. Pour ce qui concerne les praticiens liés par un contrat de travail à l'entreprise, une évolution de leur statut est envisagée. Ils continuent d'être présents dans l'entreprise, mais deviennent légalement rattachés à des services de santé au travail, eux-mêmes parties intégrantes de la sociovigilance au niveau régional. Dans le second cas de figure, plus en harmonie avec le droit fondamental des personnes, il est redonné aux travailleurs la liberté de choix de leur médecin, fût-il du travail. La surveillance de la santé des travailleurs d'un établissement n'en est pas moins efficace dans la mesure où, dans le cadre de la sociovigilance, les médecins ont accès à l'ensemble des données leur permettant de comprendre l'environnement de travail dans lequel évoluent les travailleurs et d'identifier les facteurs de risques auxquels ils sont confrontés.

760. La régionalisation des services de santé au travail [1562] s'appuie sur une organisation déjà existante puisqu'au niveau régional, plusieurs entités interviennent

1560. Art. L1110-8 du Code de la santé publique ; *Fasc. 8 : Le libre choix du patient et du médecin*, Jurisclasseur LexisNexis, Encyclopédie de Droit médical et hospitalier, 2015.

1561. A. Carré, « Le médecin du travail, le mensonge et le management », *Les cahiers S.M.T.* mai 1996, 9.

1562. A. Vidalies, *Projet de loi relatif à l'organisation de la médecine du travail, Séance en hémicycle*, Observatoire citoyen de l'activité parlementaire, 30 juin 2011.

dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de la santé publique au travail. Les plans santé travail [1563] sont déclinés et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens établis au niveau de la région [1564]. Dans le domaine de la prévention, le comité régional de prévention des risques professionnels regroupe les représentants de l'État : les organismes de sécurité sociale ; les organismes de prévention ; les partenaires sociaux. Les agences régionales d'amélioration des conditions de travail ainsi que les observatoires régionaux de la santé au travail participent également à la prévention des risques professionnels. En matière de santé publique, l'ensemble des vigilances sanitaires comporte un échelon régional. En ce qui concerne la santé publique du travail plus particulièrement, les groupes d'alerte en santé travail, chargés d'organiser la réponse aux signalements d'événements sanitaires inhabituels en milieu professionnel, sont constitués au niveau de la région afin de prendre en compte les particularités territoriales. Les agences régionales de santé apportent également leur concours. La régionalisation des services de santé au travail a commencé à être impulsée par la loi de 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, mais, elle n'est pas aujourd'hui totalement achevée et nécessite d'être reconsidérée à la faveur de la prévention de la santé au travail qui repose sur l'indépendance totale de la médecine du travail.

§ 2. De la protection à la défense de la santé individuelle et collective

761. Si la médecine joue un rôle primordial dans le repérage des atteintes à la santé par le travail, d'autres acteurs apportent également leur concours. Néanmoins, leur participation est sujette à des difficultés de plusieurs ordres : manque de structuration organisationnelle sur les questions de santé - sécurité au travail ; insuffisance des connaissances et des compétences ; absence de reconnaissance officielle de leur rôle ; exposition forte aux risques psychosociaux ; déséquilibre entre les missions et les moyens ; etc. Ces acteurs, qui sont l'inspection du travail, les syndicats et les groupes d'intérêt, mènent pourtant, dans d'autres pays, des actions fortes en faveur de la protection et de la défense de la santé des travailleurs contre les risques psychosociaux. En France, dans d'autres matières, notamment en sécurité sanitaire (mais on peut également penser au domaine de la consommation), leurs homologues bénéficient de prérogatives leur permettant d'agir dans leurs périmètres en tant que véritables parties prenantes.

1563. Circulaire DRT n° 2006/09 du 10 juil. 2006 relative à la mise en œuvre du Plan régional santé au travail, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement.

1564. Art. L4622-10 du Code du Travail.

762. Notre étude porte ici, d'une part, sur le nécessaire renouvellement de l'inspection du travail (A.), et d'autre part, sur les défenseurs de la santé individuelle et collective (B.) et, en particulier, les syndicats et les associations.

A. Le renouvellement de l'inspection du travail

763. En France [1565], comme ailleurs en Europe, l'inspection du travail est en crise [1566]. Manque d'effectifs, surcharge de travail, absence de reconnaissance, etc., à l'instar d'autres secteurs (ou établissements) fortement touchés par les risques psychosociaux [1567], son efficacité reste freinée par ses contraintes organisationnelles. Pourtant, dans de bonnes conditions de travail , le « garant » de l'ordre public du travail dispose d'un panel de pouvoirs et de compétences [1568] pour protéger les droits fondamentaux des travailleurs et exiger le respect de la législation française en matière de risques psychosociaux. Accès aux documents de l'entreprise ; droit d'entrée, d'enquête, et de prélèvements dans les lieux de travail ; délit d'obstacle à l'accomplissement de ses missions ; arrêt temporaire des travaux dans certains cas particuliers tels que ceux liés aux risques chimiques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques ou aux activités de Bâtiments et travaux publics (amiante ; chute de hauteur ; ensevelissement) ; amendes administratives ; à ces pouvoirs s'ajoute aujourd'hui un nouvel outil : la transaction pénale qui fait de l'inspecteur du travail le juge de la bonne application des règles du Code du Travail, sous réserve de son homologation par le Procureur de la République [1569]. En matière de santé et de sécurité au travail, le montant des amendes, qui s'appliquent autant de fois qu'il y a de salariés dans l'entreprise, bien que récemment revalorisé, reste sans commune mesure avec les pratiques d'autres pays comme les États-Unis où elles sont bien plus dissuasives qu'en France. La transaction pénale, si elle a été voulue pour faciliter le traitement judiciaire des infractions, pose la question de la dépénalisation des infractions au Code du Travail. Ce débat, de savoir s'il faut punir pénalement les employeurs, revient régulièrement. Au XIXe siècle, contre ceux qui pouvaient s'insurger de la pénalisation du travail, des discours répondaient « Si la société a le droit de poursuivre et de punir le meurtrier, elle a le même droit de poursuivre et de punir le travail homicide, le travail qui abrège la vie

1565. J. Beurq, « Les inspecteurs du travail, des salariés maltraités », *L'imprévu*, 13 déc. 2016.

1566. L. Vogel et D. Walters, « Inspection du travail, un service public en crise », *Le magazine de l'Institut syndical européen (European Trade Union Institute, ETUI) en santé et sécurité au travail*, 2016, 14.

1567. H. Gosselin et A. Lopez, *Fonctionnement de l'Unité départementale de Haute Savoie de la DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes (UD74)*, Inspection générale des affaires sociales, Juin 2016.

1568. Fr. Chopin, « Les pouvoirs d'enquête de l'inspection du travail », *AJ Pénal, Dalloz* 2015.116.

1569. Décret n° 2016-510 du 25 avril 2016 relatif au contrôle de l'application du droit du travail.

de l'homme, qui estropie l'enfant, qui déforme la femme, qui fait dégénérer l'espèce et déchoir les nations » [1570]. La même nature d'arguments peut aujourd'hui être produite pour répondre à ceux qui s'offusquent d'une responsabilité pénale des entreprises et de ses représentants (personne morale et personne physique). La justice pénale participe à l'essor de la prévention des risques psychosociaux, notamment pour ceux figurant dans le Code pénal et dans le Code du Travail (harcèlements et discrimination). La dépénalisation traduit un recul dans la défense du droit fondamental à la santé et à la dignité. Néanmoins, la transaction pénale ne concerne que les infractions mineures punies jusqu'à un an d'emprisonnement, ce qui préserve le risque pénal des risques psychosociaux précités, mais touche à d'autres infractions pouvant qualifier des atteintes au droit à la santé au travail : les blessures involontaires ayant causé une incapacité temporaire de travail de moins de trois mois ou la mise en danger de la vie d'autrui. Pour certains risques psychosociaux, relevant par exemple du stress au travail, la mise en danger est susceptible de sanctionner les agissements de l'employeur. La dépénalisation ne favorise pas la prévention, d'autant plus qu'elle ne bénéficie pas, comme la sanction pénale classique, obtenue par la voie du procès, du caractère public de la chose jugée. Seules les instances représentatives du personnel en sont tenues informées, dont le CHSCT lorsque l'infraction concerne la santé ou la sécurité au travail. La publication des sanctions de l'inspection du travail, à l'instar des décisions des inspecteurs de la sûreté nucléaire, ou d'autres inspections du travail de par le monde, renforce, d'une part, l'action de ce corps dans la prévention des atteintes aux droits fondamentaux des travailleurs et, d'autre part, le droit à l'information de ces derniers sur les risques encourus au travail. Certains opposeront que la pratique du « Name and Shame » ne figure pas parmi les pratiques culturelles françaises. Toutefois, il existe tout de même des exemples tels que les sanctions publiées par la Commission Nationale Informatique et Libertés [1571]. La publication participe à la connaissance des pratiques interdites et, par là même, au devoir de prévention qui incombe aux travailleurs. Ils deviennent ainsi en capacité d'exercer une vigilance sur leurs droits fondamentaux.

764. L'inspection du travail joue un rôle central dans la prévention des atteintes à la santé physique et mentale, car elle est au carrefour des droits de la personne et de la santé publique. Le repérage des entorses au droit et leurs mises en conformité participent à la prévention des risques psychosociaux, car, préalablement à une atteinte effective à la santé, les risques psychosociaux reflètent d'abord l'expression du non-respect des

1570. A. Hetrel, *Émile de Girardin, Pensées et Maximes*, Michel Lévy Frères, 1867.

1571. « Vidéosurveillance : la Cnil sanctionne le silence persistant à ses demandes de mise en conformité », *Liaisons Sociales Quotidien*, 30 août 2017.

droits de la personne au travail [1572]. Du point de vue de sa vision d'ensemble, l'inspection du travail devient un maillon essentiel de la prévention primaire organisationnelle et sanitaire. La prévention des atteintes à la santé s'apparente alors à la prévention des atteintes aux droits fondamentaux des êtres humains. Néanmoins, tous ne bénéficient pas du même niveau de protection au regard de la restriction du champ de compétences de l'inspection du travail aux seuls travailleurs de droit privé. Dans le cadre de la sociovigilance, la création d'une inspection du travail unique (1.), assortie d'une expertise interdisciplinaire en santé au travail (2.), redonne à cette institution l'exercice indépendant de ses prérogatives dans un environnement à la hauteur des exigences de la mission première qui leur incombe : veiller au respect des droits fondamentaux des travailleurs.

1. Une inspection du travail unique rattachée à l'autorité de sociovigilance

765. Pour mener à bien ses missions, le droit positif, incluant la législation nationale et les prescriptions de l'Organisation internationale du Travail, pose un principe fondamental de l'inspection du travail : l'indépendance. Actuellement rattachée au ministère du Travail, son indépendance est aujourd'hui relative et soumise au gré de volontés politiques qui s'éloignent parfois de l'intérêt général au détriment des travailleurs y compris les inspecteurs du travail eux-mêmes. Politiques du chiffre, orientations thématiques, les entraves à l'exercice indépendant de la mission d'inspection, sont multiples [1573]. Or il est attendu d'une entité qui fait preuve d'une grande exigence envers les employeurs, à la hauteur des droits dévolus aux individus, une exemplarité sans faille dans son mode organisationnel et dans l'application de ses propres règles de droit. Le rattachement de l'inspection du travail à l'autorité indépendante de sociovigilance, dont elle est l'un des piliers fondamentaux, lui assure une plus grande indépendance et élargit ses compétences à l'ensemble des travailleurs.

766. Les règles régissant les droits fondamentaux des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail s'appliquent aussi bien aux salariés de droit privé qu'aux agents publics. Au fil du temps, le droit de la fonction publique s'est, en effet, peu à peu aligné sur le droit privé, notamment à l'occasion de l'application du livre IV Santé et sécurité au travail du Code du Travail à la fonction publique. Malgré la différence

1572. F. Jedlicki et Émilie Legrand, « Entretien guidé avec Michaël Prieux, inspecteur du travail, sur l'action de l'inspection du travail dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2017, 19-1.

1573. M. Szarlej et V. Tiano, « Conflits de valeurs dans une inspection du travail en mutation », *Droit social, Dalloz* 2013.164.

de statuts des deux catégories de travailleurs, aujourd'hui droit du travail et droit de la fonction publique avancent dans la même lignée en ce qui concerne la prévention des atteintes à la santé physique ou mentale à l'occasion de l'exercice d'une activité professionnelle. Il n'aurait aucun sens d'instituer une autorité de sociovigilance qui ne serait compétente à l'égard de tous les travailleurs, salariés comme fonctionnaires, mais également de ceux ayant d'autres statuts tels que les indépendants ou les chefs d'entreprise dont la littérature abondante démontre qu'ils sont également touchés par les atteintes à leur santé par les diverses formes de travail.

767. En termes de santé publique, la différenciation selon la nature des travailleurs serait pour le moins contre-productive sinon discriminatoire. La sécurité sanitaire impose qu'il soit accordé à l'ensemble des individus les moyens de protection et de prévention des atteintes à leur santé physique et mentale. Ainsi, l'inspecteur du travail, à la fois garant de l'ordre public social et inspecteur sanitaire du travail, intégré à la sociovigilance, détiendrait désormais une compétence à l'égard de tous les travailleurs, sans que le statut des travailleurs ne puisse y faire obstacle.

2. Une expertise interdisciplinaire en santé au travail

768. « La santé au travail est l'affaire de tous et pas qu'une affaire de spécialistes », lit-on sur le slogan de la prévention [1574]. Toutefois, ce postulat pose des interrogations au niveau des instances en charge de la santé-sécurité au travail. Le modèle d'inspection du travail français s'oppose à d'autres conceptions que l'on trouve dans certains pays européens, celles d'une inspection spécialisée en la matière. D'un côté, la tentation de créer une unité spécialisée en santé - sécurité au travail notamment pour traiter les problématiques délicates liées aux risques psychosociaux, qui nécessitent des connaissances et des compétences pointues, comporte des limites à plusieurs égards. Tout d'abord, la vision globale entre droits et risques psychosociaux leur confère un avantage précieux en matière de prévention [1575]. Restreindre un corps de l'inspection du travail à la seule santé-sécurité au travail serait contre-productif en matière de protection globale des droits fondamentaux au travail. Ensuite, la spécialisation pose la question du niveau

1574. *La sécurité et la santé au travail sont l'affaire de tous*, Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion (Commission européenne), 2 mars 2017.

1575. H. Lanouzière, « L'inspection du travail face aux risques psychosociaux », *Le Droit Ouvrier*, Février 2015, n° 799, p. 71 s.

d'expertise attendue en matière de santé - sécurité au travail [1576]. Or le champ est vaste : de la prévention du risque chimique à celui du harcèlement organisationnel, son étendue obligerait à une micro spécialisation pour aboutir à une expertise de haut niveau. Enfin, et de ce fait, la démultiplication des effectifs [1577] dans un contexte de restrictions budgétaires semble irréaliste. D'un autre côté, l'étendue du Code du Travail, sans compter ses nombreuses et incessantes réformes [1578], pose des difficultés quant à sa mise en œuvre effective lorsque le manque de connaissances et de compétences dans certains domaines nuit à la qualité des interventions de l'inspection du travail. De ce point de vue, la balance pencherait en faveur d'une inspection du travail spécialisée.

769. Face à la complexité des situations et aux transformations du travail qui comportent des problématiques partiellement ou totalement absentes du Code du Travail, la technicité du spécialiste en législation permet à l'inspection du travail d'exercer une vigilance sur la nécessaire évolution du droit de façon à pouvoir préserver les droits fondamentaux de tous les travailleurs. Le droit à la santé figure parmi les premiers droits humains touchés par la dérégulation du travail. Il est une porte d'entrée sur la surveillance de l'application de l'ensemble des prescriptions juridiques. L'inobservation des règles de droit porte atteinte à la dignité de l'individu et est fortement susceptible d'induire un dommage à la santé des travailleurs. Ainsi, le repérage et la mise en conformité de l'inobservation des obligations de l'employeur, ou en d'autres termes, du respect de la dignité d'autrui, préviennent les atteintes à la santé physique, mentale et sociale. De ce point de vue, une inspection du travail généraliste répond mieux aux impératifs liés à la prévention primaire des risques psychosociaux.

B. Les tiers défenseurs de la santé individuelle et collective au travail

770. En comparant les systèmes d'organisation de la prévention de la santé au travail officiant dans d'autres pays, il apparaît que le système français présente des lacunes sur la place prise ou accordée par certains acteurs de la défense des droits collectifs des travailleurs, à commencer par les syndicats. Au Québec, la stratégie syndicale dans la lutte contre les risques psychosociaux fait partie du paysage de la prévention. Formation, protocoles, procédures, dispositifs d'assistance, de prise en charge, d'accompagnement,

1576. J. Besierre, « L'activité de l'inspection du travail dans un contexte de fortes évolutions », *Droit social, Dalloz* 2011.1021.

1577. *Op. cit.*

1578. Th. Kapp, *Le nouveau rôle de l'inspection du travail*, Association française de Droit du travail et de la Sécurité sociale, 2013.

les membres syndicaux sont placés en posture d'agir en faveur de la santé mentale des travailleurs. En France, l'action syndicale s'est portée sur la négociation [1579] d'accords successifs sur le stress au travail, la qualité de vie, l'égalité entre les femmes et les hommes, mais, manque de méthodologie [1580] pour agir en tant qu'acteur de la prévention. Les initiatives sont celles de groupes militants internes, mais n'outillent pas au niveau national l'ensemble des délégués de façon uniforme. L'intérêt pour les questions de santé au travail demeure ainsi disparate. S'il existe des exemples dans lesquels l'action syndicale a pu soutenir ou porter secours à des travailleurs en proie à des problématiques de souffrance au travail, ils sont du ressort de la volonté individuelle des membres syndicaux d'agir sur ces questions plutôt qu'une stratégie nationale ordonnée et coordonnée. Néanmoins, l'implication de certains délégués les a amenés à dépasser les différends entre les syndicats pour s'unir dans la lutte contre les risques psychosociaux au travail. Au-delà de leur affiliation, leur alliance s'est fédérée autour l'objectif commun qu'est la défense de la santé mentale au travail.

771. Hors de l'entreprise, des groupes d'intérêt se constituent sous forme d'association en faveur de la défense de la santé au travail. Observatoires ou lanceurs d'alerte, ils peinent à se faire entendre des pouvoirs publics et des organisations mises en cause. Pourtant, ces veilleurs, experts de la souffrance au travail, qu'ils ont eux-mêmes expérimentée de façon directe ou indirecte, s'appliquent à des exercices d'analyse et de prospective tout à fait propices à la prévention primaire des risques psychosociaux. Si la santé au travail est l'affaire de tous, l'absence de reconnaissance de ces groupes d'intérêts montre que certains restent exclus de la vigilance nécessaire en la matière. Aux États-Unis, les vigilants, qu'ils soient constitués sous la forme d'association ou de façon ponctuelle par le biais d'une pétition ou même d'un signalement individuel [1581], font partie intégrante du paysage de la prévention des risques professionnels. L'obligation des pouvoirs publics à répondre aux préoccupations citoyennes sur la santé au travail dont ils sont saisis participe à l'amélioration des conditions de travail et à la protection des travailleurs. Dans cet exemple, la santé au travail devient alors réellement l'affaire de tous et ne demeure pas un simple slogan.

1579. Ph. Douillet, « La négociation de la prévention des risques psychosociaux : une occasion de renouveler le dialogue social », *Risques psychosociaux, qualité de vie au travail et négociation*, 2013, 19.

1580. J.-Cl. Valette, « Harcèlement moral, faire preuve de méthodologie », *Santé & Travail*, Avril 2002.

1581. À New-York, une signalétique aux abords des chantiers encourage toute personne à signaler une situation dangereuse de travail en appelant le 311.

772. La sociovigilance présente l'avantage d'ouvrir le champ de la vigilance à l'ensemble des intéressés. Dans ce cadre, la réappropriation de l'action syndicale face aux risques psychosociaux (1.) encourage les acteurs syndicaux à contribuer à la prévention des risques psychosociaux en établissant des stratégies formelles pour réinvestir le champ de la santé mentale au travail dans les lieux où ils officient. De même, la reconnaissance des groupes d'intérêt (2.) en la matière offre la possibilité à chaque individu de répondre à ses obligations, certes juridiques, mais avant tout humaines et citoyennes, de façon proactive.

1. La réappropriation de l'action syndicale face aux risques psychosociaux

773. Au Québec, les syndicats sont très actifs dans la lutte contre les risques psychosociaux. Certains ont mis en place des protocoles de prise en charge globale des travailleurs qui va bien au-delà du cadre classique des risques psychosociaux afin de prendre en compte les dimensions globales de la bonne santé mentale des travailleurs. En France, les initiatives sont différentes et timides, mais solides sur la place du débat public. En témoigne l'exemple de l'Observatoire du Stress et des mobilités forcées de France Télécom qui s'est imposé comme un contre-pouvoir à la toute-puissance des pratiques organisationnelles pathogènes de l'entreprise en les dénonçant et en se structurant de façon à mener des travaux scientifiques relançant le débat sur les ravages de la souffrance au travail organisée.

774. Création originale [1582], initiée par des syndicats, mais se définissant avant tout comme une association de lutte contre les risques psychosociaux, l'Observatoire du stress et des mobilités forcées à France Télécom [1583], s'est formée en mobilisant des forces de divers horizons et une expertise pluridisciplinaire composée de chercheurs universitaires sociologues, juristes, psychologues ; de médecins du travail ; de professionnels de la santé au travail ; de salariés de diverses entreprises ; de représentants du personnel et syndicaux. Association qui a œuvré pour la diffusion du savoir, elle a été plusieurs fois en position de lanceur d'alerte sur des situations individuelles et collectives. Malheureusement, la non-reconnaissance d'un statut spécifique aux associations de défense des travailleurs, comme dans d'autres domaines du droit (par exemple, consommation ou santé publique) les a

1582. C. Delmas et J.-R. Merlin, « L'Observatoire du stress et des mobilités forcées à France Télécom : logiques et modes d'action d'une structure originale », *Savoir/Agir*, 2010, v. 2, nº 12, p. 35 s.

1583. C. Delmas, « Mobilisation syndicale et expertise en matière de risques psychosociaux. L'Observatoire du stress et des mobilités forcées à France Télécom », *La revue de l'IRES*, 2012, v. 3, nº 74, p. 153 s.

éloignées du succès de certaines actions entreprises pour informer les pouvoirs publics d'atteinte grave au droit à la santé sur des situations individuelles comme collectives.

775. Une autre démarche, à l'initiative d'un syndicat minoritaire, se remarque par la mise à disposition d'un site internet « la petite boîte à outils » destinée à « devenir une ressource pour toutes celles et tous ceux qui souhaitent agir et construire des luttes pour ne plus perdre leur vie à la gagner, pour améliorer les conditions de travail » [1584]. Cette mise en œuvre du droit à l'information des travailleurs et de la promotion de conditions de travail favorables pour l'ensemble des actifs concourt à la sociovigilance dont l'un des pôles de compétences agit justement en la matière. Le recours à toutes les forces disposées à faire front contre l'atteinte à la dignité humaine amène la sociovigilance à intégrer l'ensemble des acteurs de la prévention et, par là même, à réinvestir les syndicats dans le champ de la santé au travail. Il devient même possible d'envisager, à l'instar des pratiques développées à Genève [1585], la création d'inspecteurs syndicaux pour apporter des effectifs supplémentaires dans le corps de l'inspection. Néanmoins, à la différence suisse, bien qu'elle puisse également être paritaire dans le cadre de la sociovigilance, c'est-à-dire en recrutant des inspecteurs aussi bien du côté des travailleurs que des employeurs, les inspecteurs syndicaux interviennent en toute indépendance vis-à-vis de leurs associations respectives. Du point de vue des travailleurs (ici, y compris les employeurs, qui sont des travailleurs particuliers), l'expression sur leurs conditions de travail peut en être facilitée par rapport à un représentant étatique [1586]. Cette facilité favorise le champ de la prévention, car elle ne peut être efficace que là où elle est appelée. Si les maux restent silencieux, la prévention a de grandes chances d'échouer. La facilitation de la mise en œuvre du droit à l'expression sur les conditions du travail s'affiche pour l'heure, en dehors des syndicats, auprès d'autres acteurs hors du champ de l'entreprise qui peinent eux aussi à se voir reconnaître une place dans le paysage de la prévention des atteintes à la santé mentale au travail et à la dignité des travailleurs.

1584. *Présentation de la petite boite à outils*, Union syndicale Solidaires, 30 nov. 2016.

1585. « Des inspecteurs syndicaux pour vérifier le respect du droit du travail à Genève », *Actualités*, 13 nov. 2015.

1586. É. Budry, « « L'inspection paritaire des entreprises sera unique en Europe », Marché du travail, Novateur, le futur dispositif genevois suscite l'intérêt au-delà de la Suisse, selon Laurent Vogel, un chercheur basé à Bruxelles », *Tribune de Genève*, 3 nov. 2015.

2. La reconnaissance des groupes d'intérêt

776. En droit de la santé publique, les associations d'usagers du système de santé ont une place reconnue dans le cadre de la démocratie sanitaire [1587]. À ce titre, elles contribuent à l'amélioration du système de sécurité sanitaire [1588] en apportant dans les débats l'expérience-patient. Aujourd'hui reconnue et délivrée par des patients-experts dans les cursus universitaires des études de médecine [1589], l'expertise-patient est également sollicitée par les autorités sanitaires afin d'enrichir leurs pratiques. Elles peuvent également porter des actions de groupe en réparation des préjudices résultant de dommages corporels subis par des usagers du système de santé [1590]. Défenseurs des droits individuels et collectif [1591], ils veillent au respect des prescriptions légales. Dans le champ de la santé au travail, Marie Pezé et d'autres ont dénoncé l'absence de prise en compte de la santé au travail dans les enseignements dispensés dans les écoles de management. À l'instar de la reconnaissance du rôle primordial du patient-expert dans l'enseignement des pratiques médicales, le travailleur-expert peut apporter son expérience et son expertise sur les pratiques managériales (dé)favorables à la santé.

777. Les associations et autres collectifs de défense de la santé au travail [1592] agissent aujourd'hui à l'ombre des manquements de l'État à offrir un droit effectif à la protection des travailleurs contre les risques psychosociaux. L'ensemble de ces forces vives contribue à la reconnaissance de la santé au travail comme problématique de santé publique. Ils sont parfois auditionnés par les commissions parlementaires pour apporter leurs points de vue et éclairages sur la situation des travailleurs face aux risques psychosociaux et ses enjeux en termes de santé publique. Néanmoins, il ne leur est pas accordé un statut similaire à celui des associations de patients qui font partie de la scène de la démocratie sanitaire.

1587. M. Akrich et R. Vololona, « L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire », *Experts et expertises en santé publique*, 2012, v. 24, nº 1, p. 69 s.

1588. Art. L1110-1 du Code de la santé publique.

1589. Fl. Luigi, A. Berkesse, A. Payot, V. Dumez et Ph. Karazivan, « Chapitre 3. L'application d'un modèle intégré de partenariat-patient dans la formation des professionnels de la santé : vers un nouveau paradigme humaniste et éthique de co-construction des savoirs en santé », *Innovations pédagogiques en éthique de la santé*, 2016, v. 27, nº 1, p. 59 s.

1590. Art. L1143-1 du Code de la santé publique.

1591. Y. Le Cam, « Le rôle des associations de patients dans le respect et l'observation des droits individuels et collectifs », *Actualité et dossier en santé publique*, sept. 2001, 36.

1592. On peut citer à titre d'exemples : ASDPro (association d'aide aux victimes et aux organisations confrontées aux suicides et dépressions professionnels) ; la commission TSPS - Travail, santé, protection sociale - d'ATTAC-France (Association pour la taxation des transactions financières et pour l'action citoyenne) ; l'association souffrance & Travail ; etc.

778. L'une des forces de la sociovigilance consiste à fédérer tous les acteurs qui souhaitent participer à la sécurité sanitaire du travail. Élever le champ de la santé au travail à une véritable problématique de santé publique, au même titre que les autres champs disposant d'une vigilance sanitaire, passe par la reconnaissance de la place des associations qui leur permet de mieux partager leur expertise. Si les inspecteurs syndicaux à Genève libèrent la parole des travailleurs sur la réalité de leurs conditions de travail et ses affres, les associations sont d'autant plus susceptibles de recueillir cette parole individuelle pour en restituer une cause collective, de façon à pouvoir mieux orienter les actions de la sociovigilance. Dans une situation professionnelle attentatoire à leurs droits fondamentaux, les associations sont, en effet, bien souvent le dernier maillon de la chaîne susceptible d'apporter de l'aide aux victimes, après les manquements, parfois successifs, des acteurs officiels de la santé au travail.

Chapitre II:

La création d'une institution en charge de la sociovigilance

779. Dans la définition de l'OMS, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social. La prévention des risques professionnels englobe ces trois dimensions, même si c'est de façon inégale. Le droit du travail reconnaît le droit à la santé physique et mentale dont sont issues les obligations relatives à la prévention des risques professionnels. Il participe, à ce titre, au bien-être social. Bien qu'il n'ait pas une reconnaissance en tant que telle ou au même titre que la santé physique et mentale, le bien-être social s'y retrouve au détour de droits annexes tels que le droit à la conciliation vie professionnelle / vie privée, le droit à la déconnexion, le droit à la formation, la contribution des entreprises de plus de dix salariés à la construction de logement par les cotisations sociales dues, etc. Pour ce qui concerne le champ de cette étude, il se circonscrit aux atteintes à la santé.

780. La mise en œuvre de la sociovigilance, dont la vocation première est l'effectivité du droit à la santé au travail, requiert un pilotage et des pouvoirs spécifiques. L'objectif n'est pas de faire table rase de toutes les entités en charge aujourd'hui de la santé au travail, mais, de redéployer leurs forces au sein d'une nouvelle organisation hybride. Entre agence sanitaire, protecteur des droits fondamentaux au travail, englobant une multitude des droits annexes à la santé au travail, aux termes d'une approche holistique, la création d'une autorité dédiée semble inéluctable. Aujourd'hui, ni l'Agence nationale de sécurité sanitaire, ni l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, ni d'autres entités spécifiques à la santé au travail, ne disposent de l'étendue des missions et pouvoirs nécessaires à la pleine expression de la sociovigilance, mais organisés ensemble, ils peuvent former cette nouvelle entité consacrée à la protection et à la prévention de la santé au travail.

781. Un visage neuf, une figure d'autorité forte à la hauteur des enjeux sanitaires et sociaux, émerge d'une volonté certaine de préserver les individus des transformations successives du travail appelées à s'opérer de façon incessante. La tendance actuelle à

ouvrir le marché du travail en dehors du contrat de subordination [1593] et la dérégulation qui s'ensuit, ne peuvent faire l'économie de la préservation des droits fondamentaux des êtres humains [1594]. L'histoire révèle que le patronat lui-même a concouru à l'adoption de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles de 1898 car les enjeux organisationnels, humains, mais surtout économiques et juridiques liés aux risques professionnels, commandent de se soucier des créateurs de richesse que sont les travailleurs. Le contrat de louage de services de l'époque donne une visibilité claire de la situation actuelle et future des autoentrepreneurs sur l'ensemble des travailleurs qui sont appelés à se transformer en travailleurs indépendants, par le biais notamment de l'essor des plates-formes numériques, afin que leurs commanditaires employeurs puissent s'affranchir des normes relatives à la santé et à la sécurité au travail et plus globalement du droit du travail. On peut douter que le résultat aboutisse à un épanouissement général des acteurs, mais plutôt à un assujettissement des commanditaires sur les exécutants dépourvus de droits. Or le droit à la vie, à la santé, au respect de la dignité humaine n'est pas lié uniquement au droit du travail. Quand bien même ce dernier aurait vocation à disparaître dans les projections les plus pessimistes [1595], les droits humains fondamentaux, universels et inaliénables, irriguent toute société de droits, de par les conventions et traités internationaux, le droit de l'Union européenne (pour ce qui nous concerne) et le droit interne qui, en France, et pour ce qui concerne la dignité et la santé en travail, sont d'abord l'œuvre d'avancées jurisprudentielles avant d'être celles de la loi. De plus, même dans des pays considérés comme plus libéraux que la France, tels que les États-Unis, l'apparente légèreté des règles composant leur droit du travail n'empêche pas qu'il existe, par ailleurs, une autorité puissante et vigilante sur le respect du droit de la santé au travail, organisée de façon à rendre ce droit effectif pour les travailleurs.

782. L'autorité en charge de la santé au travail va plus loin que la simple vigilance sanitaire qui la compose et dont elle se nourrit pour identifier les situations à risque et suivre le niveau d'atteinte au droit fondamental à la santé au travail. Pour mener à bien ses missions, à la hauteur des enjeux humains, juridiques, économiques et organisationnels, il est nécessaire que la structure de cette autorité inédite consacrée à la santé au travail (Section I) puisse s'appuyer sur des bases solides, éthiques et organisationnelles et se positionne en Défenseur du droit à la santé et à la dignité au travail (Section II).

1593. M. Julien et E. Mazuyer, « Le droit du travail à l'épreuve des plate-formes numériques », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2018.189.

1594. A. Supiot, *Au-delà de l'emploi. Transformations du travail et devenir du droit du travail en Europe*, Flammarion, 2006.

1595. E. Dockès, « Perte du sens et effritement du droit du travail », *Revue Projet*, 2008, v. 1, n° 302, p. 21 s.

Section I. Structure de l'autorité inédite consacrée à la santé au travail

783. La santé au travail pose des problématiques de santé publique puisqu'elle concerne tout individu au cours de sa vie et qu'elle est un déterminant de sa bonne santé globale. La vigilance à accorder en matière de santé publique s'exprime, en France comme dans d'autres pays, par la création d'agences sanitaires dédiées à une ou plusieurs problématiques sanitaires. Pour autant, le modèle de l'agence sanitaire, en particulier si l'on reprend l'exemple de celle en charge de la pharmacovigilance, loin de faire l'unanimité, subit de fortes critiques justifiées par la succession de scandales sanitaires. Toutefois, certains aspects organisationnels, notamment la désignation d'un référent dans chaque établissement, un maillage territorial faisant collaborer tous les niveaux d'acteurs susceptibles de repérer un dysfonctionnement, ou encore l'étendue théorique de ses missions, présentent un intérêt dans la mesure où ils posent les bases structurelles d'une organisation nationale visant à protéger la santé de ses concitoyens. D'autres aspects conduisent néanmoins inéluctablement à son échec : manquements éthiques et déontologiques [1596] ; absence d'indépendance totale vis-à-vis du pouvoir politico-administratif [1597] ; connivence avec l'industrie pharmaceutique ; manque de réactivité [1598]. Les exemples sont nombreux et traduisent des défaillances [1599], notamment éthiques, à éviter pour le modèle à construire pour la santé au travail.

784. D'autres structures, en France et à l'étranger, peuvent faire figure de meilleurs exemples au regard de leurs principes de fonctionnement et de leur organisation qui garantissent une meilleure effectivité des droits qu'ils sont censés protéger : le Défenseur des droits (français) ; la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (québécoise) ; l'Occupational Safety and Health Agency (américaine). La récente agence nationale de santé publique française, dès son rapport de préfiguration [1600], pose les fondements de son organisation au travers de valeurs (sens de l'intérêt général ; équité ; réactivité) et de principes fondateurs (excellence scientifique et expertise collective ; indépendance et transparence ; ouverture ; territorialité ; fonctionnement en réseau ;

1596. *La prévention des conflits d'intérêts en matière d'expertise sanitaire*, La Cour des comptes, mars 2016.

1597. D. Benamouzig et J. Besançon, *op. cit.*

1598. A.-C. Bensadon, É. Marie et A. Morelle, *op. cit.*

1599. Y. Hiriart et D. Martimort, « Le citoyen, l'expert et le politique : une rationalité complexe pour une régulation excessive du risque », *HORS-SÉRIE 1 : ÉCONOMIE, ENVIRONNEMENT ET DESTIN DES GÉNÉRATIONS FUTURES* 2012.153.

1600. Fr. Bourdillon, *op. cit.*

partenariats renouvelés et pilotage stratégique ; éthique de l'action et mission de service public). Ses principes et valeurs font sens pour toute autorité publique visant à protéger la santé de ses concitoyens. Néanmoins, les incantations organisationnelles et éthiques ne suffisent pas à en faire une autorité contraignante pour les contrevenants à la santé publique. En effet, les missions de cet établissement sont incomplètes notamment en termes de pouvoir décisionnaire et d'actions concrètes pour faire cesser les atteintes à la santé publique que son expertise a révélées. Certes, d'autres entités peuvent prendre le relais une fois l'alerte donnée, mais une chaîne de commandement éparpillée, et sous emprise des différentes influences politiques à chaque échelon du maillage, noie l'intérêt premier qu'est la protection de la santé, dans des considérations multiples qui desservent la santé publique. C'est ainsi que de graves problématiques de santé publique restent sans réponse forte des autorités publiques, d'où la nécessité de donner les moyens et pouvoirs à l'autorité en charge de la santé au travail, d'œuvrer concrètement contre les atteintes à la santé des travailleurs en lui octroyant tous les pôles de compétences qui servent ses objectifs, le but étant d'en faire une entité de protection effective et non pas un simple observatoire même avec des missions renforcées.

785. L'étude préalable des entités protectrices des droits fondamentaux relatifs à la santé au travail révèle les principes directeurs et fondateurs de la future autorité de sociovigilance (§1), mais également la nécessité d'une organisation autour de pôles de compétences (§2) qui structure l'ensemble des différents acteurs composant la sociovigilance, afin qu'elle détienne entre ses mains le pouvoir de rendre le droit à la santé au travail effectif.

§ 1. Les principes directeurs et fondateurs de l'autorité de sociovigilance

786. Intervenir en matière de santé au travail ne s'improvise pas. La dimension des droits fondamentaux, de la vie et la dignité humaines au travail, requiert un certain nombre de précautions impératives qu'il convient de circonscrire dans un ensemble de règles fondatrices en vue de garantir à l'autorité de sociovigilance l'exercice total de ses buts et missions et qu'elle soit en mesure de les atteindre. Afin de protéger la santé des travailleurs, il convient, dès lors, de veiller en premier lieu à la protection de l'autorité dédiée elle-même, pour lui assurer l'exercice de ses fonctions à sa totale discrétion.

787. Les principes fondateurs et directeurs de l'autorité de sociovigilance s'inscrivent à la fois dans une approche macro, c'est-à-dire au niveau de la structure elle-même, en tant que personne morale, mais également dans une approche micro, c'est-à-dire au niveau des personnes physiques qui la composent. En effet, l'édiction de règles

éthiques et déontologiques par une organisation doit trouver écho dans les valeurs personnelles de ceux qui la composent. On parle alors d'« éthique appliquée » [1601]. Ce parallélisme entre les valeurs organisationnelles et individuelles permet, d'une part, d'éviter le dévoiement de l'autorité elle-même par des pratiques qui ne seraient pas en accord avec ses missions et, par là même, d'éviter la pratique du Fair-washing (c'est-à-dire l'adoption de règles éthiques fictives). D'autre part, s'assurer que les personnes physiques soient en accord avec les principes de l'autorité pour laquelle ils travaillent, éloigne le risque psychosocial lié aux conflits de valeurs, [1602] mais pas seulement. En effet, certaines organisations jouent du caractère éthique de leurs activités pour amener à un surinvestissement de leurs propres collaborateurs [1603], entraînant des atteintes à leur santé. Or il est inconcevable que l'institution future en charge de la protection de la santé des travailleurs soit elle-même pathogène.

788. L'autorité de sociovigilance doit, en effet, construire une organisation (la sienne) exempte de risques socio-organisationnels, car elle engage sa crédibilité. Des exemples, comme celui de l'inspection du travail ou de cabinets privés œuvrant pour la santé au travail qui se trouvent eux-mêmes sous les affres de leur organisation non adaptée à l'être humain, entachent le crédit qui leur est accordé de prime abord. Un autre exemple dont l'autorité sociovigilance doit se garder est celui du médiateur des communications électroniques, qui reprend à son compte les arguments de l'opérateur en conflit avec un consommateur, sans y apporter des éléments d'analyse propres, ce qui fait douter de son indépendance et de son impartialité auprès du public. On imagine mal une autorité veillant au droit à la santé au travail justifier cette atteinte avec les arguments opposés à la victime par l'employeur.

789. En s'appuyant sur des principes organisationnels (A.) et éthiques (B.) structurels, l'autorité hybride consacrée à la santé au travail favorise sa bonne marche et, par là même, l'effectivité du droit des travailleurs au respect de leur santé physique et mentale.

1601. P.-Fr. Daled, « Mentir et tricher : perte du sens moral ou professionnel exemplaire ? Déontologisme et conséquentialisme en éthique professionnelle », *Éthique publique et administrative : la déconvenue ?*, 2011, v. 22, p. 19 s.

1602. D. Girard, « Conflits de valeurs et souffrance au travail », *Le travail en crise*, 2009, v. 11, nº 2, p. 129 s.

1603. A. Piraux, « La privatisation de l'éthique administrative », *Pyramides*, 2011, v. 22, p. 43 s.

A. Les principes organisationnels

790. L'institution dédiée à la sociovigilance fait participer de nombreux acteurs. Le risque de complexité structurelle et culturelle [1604] ne doit pas être négligé. Il n'est pas insurmontable. Par exemple, le Québec s'est doté d'une nouvelle institution, en 2016, née de la fusion de trois entités : la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST). Le bilan au terme de la première année, favorisé par l'élimination des chevauchements administratifs, l'adhésion de son personnel et la communication faite envers les destinataires de ses services (employés et employeurs) est jugé positif. Dotée d'un plan stratégique, la CNESST a placé sa clientèle (employés et employeurs) au cœur de sa stratégie organisée de la façon suivante : mission ; vision ; enjeux ; orientations stratégiques ; axes d'intervention ; objectifs ; indicateurs et cibles [1605]. En entreprise, comme dans toute autre entité, une organisation claire, juste et équitable favorise l'adhésion de ses membres et, par conséquent, l'aboutissement de ses missions et objectifs.

791. Anticiper les problématiques organisationnelles relève de la prévention primaire, principe directeur de l'institution envers les destinataires de ses actions, mais également pour sa propre organisation érigée en modèle. Dès lors, il convient d'inscrire dans sa « constitution » les règles intrinsèques s'appliquant à une telle entité, y compris en matière budgétaire afin que son autonomie et son indépendance soient totales. En la matière, les États-Unis ont choisi la voie du violateur-payeur. Les entreprises auprès desquelles intervient l'US-OSHA contribuent obligatoirement aux coûts induits par son intervention. Il semble, en effet, tout à fait équitable que, lorsque l'institution intervient dans une entité pour des cas de violation manifeste des obligations issues du droit du travail, il revienne à celle-ci de payer le prix du rétablissement de conditions de travail saines.

792. Le caractère hybride de l'institution, santé publique du travail et droits fondamentaux des travailleurs, reprend la nécessité de faire coïncider « la surveillance de la santé des travailleurs et les mesures de contrôle sur les lieux de travail » [1606]. S'il ne

---

1604. T. Christensen et P. Laegrid, « Les principes contradictoires de l'organisation des agences : la réorganisation d'une réforme », *Revue internationale des sciences administratives*, 2012, v. 78, nº 4, p. 621 s.

1605. *Plan stratégique 2017-2019*, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail, Février 2017.

1606. *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs : Principes directeurs*, Bureau international du travail, Série Sécurité, Hygiène et médecine du travail, 1998.

s'agit pas de fusionner toutes les entités en charge actuellement de ces deux grands domaines, pour certaines, il apparaît inéluctable de les inscrire au sein de la même entité pour éviter les divergences de points de vue [1607] qui mettraient en échec une politique efficace de prévention des risques sanitaires du travail et de respect des droits fondamentaux des travailleurs.

793. L'objectif, in fine, de l'institution proposée est de garantir l'effectivité des droits fondamentaux à la santé et à la sécurité au travail et, au respect de la dignité de l'être humain au travail. Dès lors, il convient de l'élever à un statut qui puisse lui permettre pleinement l'exercice de ses missions, celui d'autorité constitutionnellement indépendante (1.). Au regard de son champ d'intervention, cette autorité doit faire figure d'exemplarité organisationnelle (2.) afin d'assurer sa crédibilité et surtout, offrir à ses employés des conditions de travail qui favorisent l'accomplissement de leurs missions.

1. Une autorité constitutionnellement indépendante

794. La création d'autorités indépendantes est née de la volonté de l'État de renforcer la défense de certains droits-libertés de ses concitoyens. Cette innovation est née en 1978 avec la Commission Nationale Informatique et Libertés. Cette dernière a le statut d'une autorité administrative indépendante. Ces autorités se comptent par dizaines (une quarantaine) et, de nouveaux types ont vu le jour : autorité publique indépendante et autorité indépendante telles que le Défenseur des droits, finalement qualifiées d'autorité administrative indépendante par la jurisprudence [1608]. Ces autorités ont des pouvoirs hétérogènes [1609]. Certaines ont la personnalité morale, d'autres pas. Une loi de 2017 [1610], qui a réduit leur nombre, tente d'unifier les différents statuts et énonce que les autorités publiques indépendantes disposent de la personnalité morale. Pour le reste, il résulte des nombreuses exceptions que l'unification n'est, en réalité, que partielle. Ces différentes autorités ont, toutefois, en commun « d'agir au nom de l'État sans être subordonnées au Gouvernement et de bénéficier, pour le bon exercice de leurs missions, de garanties qui leur permettent d'agir en pleine autonomie, sans que leur action ne puisse être orientée

1607. L. Bonnaud et E. Martinais, « Fusionner les administrations pour mieux coordonner l'action publique ? », *Gouvernement et Action publique*, Juillet - Septembre 2014, v. 3, nº 3, p. 105 s.

1608. Décision nº 2011-626 DC, du 29 mars 2011, Conseil constitutionnel.

1609. R. Dosière et Chr. Vanneste, *Rapport d'information fait au nom du comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur les autorités administratives indépendantes, Tome I*, Assemblée nationale, oct. 2010.

1610. Loi nº 2017-55 du 20 janv. 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et des autorités publiques indépendantes, texte nº 2.

ou censurée, si ce n'est par le juge. Elles disposent de pouvoirs plus ou moins étendus qui, dans certains cas, combinent à la fois un pouvoir de réglementation, d'autorisation individuelle, de contrôle, d'injonction, de sanction » [1611]. Cette définition du Conseil d'État confirme que le modèle de l'autorité indépendante est celui qui convient pour la création de l'institution pour la protection des droits à la santé et à la dignité au travail, car l'étendue des pouvoirs disponibles ouvre la voie à une effectivité réelle de ces droits fondamentaux.

795. Proclamer l'indépendance institutionnelle vis-à-vis des pouvoirs publics et des tiers ne suffit pas à en faire une institution indépendante. Cette indépendance ne peut se concrétiser que si elle est couplée à une indépendance organique et fonctionnelle. L'indépendance organique s'exprime par le mode de désignation des organes dirigeants [1612], de leur irrévocabilité, du recrutement des employés. L'indépendance fonctionnelle, quant à elle, passe par l'autonomie de gestion administrative et financière. Sur ce point, un rapport d'information [1613] met en garde sur la nécessité de ressources budgétaires suffisantes visant à renforcer l'indépendance fonctionnelle, les problèmes de financement constituant une atteinte à l'indépendance. À cet égard, les rapporteurs comme le président de la CNIL lors de son audition [1614] proposent « une solution de financement de type britannique (...) par une contribution dont la charge serait supportée par le secteur régulé en contrepartie des services rendus par l'autorité ». En effet, il ne faut pas oublier qu'outre la protection de la santé et la dignité des travailleurs, l'autorité de sociovigilance contribue à l'essor économique des organisations auprès desquelles elle intervient, la prévention des risques psychosociaux étant une source de bénéfices importante, à tous les niveaux, pour les entreprises et toute entité.

796. Au-delà de l'indépendance de l'autorité elle-même en tant que personne morale, l'indépendance résulte également de celle des personnes physiques qui la composent, notamment vis-à-vis du conflit d'intérêts qui se définit comme une « situation dans laquelle la mission professionnelle ou institutionnelle confiée à une personne entre en conflit avec son intérêt propre, de sorte que l'indépendance, l'impartialité et l'objectivité

1611. *Rapport public 2001, Jurisprudence et avis de 2000, Les autorités administratives indépendantes*, Conseil d'État, Études et Documents n° 52, 2001, p. 257.

1612. J. Chevalier, « Réflexions sur l'institution des autorités administratives indépendantes », *La Semaine Juridique Édition Générale, LexisNexis*, 30 août 1986, 30.

1613. P. Gélard, *Rapport sur les autorités administratives indépendantes, Tome I*, Sénat n° 404, Assemblée nationale n° 3166, 15 juin 2006.

1614. R. Dosière et Chr. Vanneste, *op. cit.*

de son jugement en sont altérées » [1615]. La prévention des conflits d'intérêts fait office, à cet égard, de rempart contre les tentatives d'orientation, d'influence, de manipulation provenant des politiques comme des industriels. Ces derniers, plus particulièrement, usent encore aujourd'hui de toutes les armes à leur disposition (corruption, pressions, infiltrations, procédures judiciaires abusives, etc.) pour échapper à leurs responsabilités dans les crimes industriels [1616] qu'ils organisent au nom de la guerre économique. Travailler pour une autorité en charge de la santé au travail peut alors relever d'une véritable profession de foi. Il convient dès lors de les protéger juridiquement et judiciairement, à l'instar des lanceurs d'alerte, contre toute mesure de représailles et de rétorsion d'où qu'elles proviennent, afin de garantir leur totale indépendance et de les mettre à l'abri contre les risques psychosociaux mortifères que peuvent engendrer de telles situations.

2. L'exemplarité organisationnelle

797. Les risques psychosociaux, les conditions de travail néfastes, trouvent leur origine dans une organisation délétère, mal conçue, non adaptée aux employés. L'organisation du travail, cible de la prévention primaire, a, par conséquent, une influence prépondérante sur la bonne ou mauvaise santé des individus. Tout l'enjeu de l'autorité en charge de la santé au travail réside dans l'adaptation du travail à l'homme et la mise en conformité des organisations aux droits fondamentaux des êtres humains qui la composent. L'expertise de l'autorité a vocation à prodiguer des conseils, recommandations, instructions, préconisations, etc, qui doivent, en premier lieu, trouver application au sein de sa propre organisation. Son exemplarité organisationnelle n'est pas une option. Elle se définit comme « l'alignement perçu entre les principes organisationnels énoncés que les membres de l'organisation doivent appliquer, et les comportements individuels et/ou décisions organisationnelles qui les traduisent » [1617]. En l'espèce, l'ensemble des objectifs et actions menées auprès des entreprises (au sens large du terme) ne peuvent être convenablement conduits que si les employés de l'autorité exercent eux-mêmes dans de bonnes conditions de travail , travaillant ainsi en cohérence avec les paroles qu'ils sont amenés à délivrer aux entreprises auprès desquelles ils interviennent. En effet,

1615. G. Cornu, *op. cit.*

1616. A. Thébaud-Mony, *Travailler peut nuire gravement à votre santé, Sous-traitance des risques, mise en danger d'autrui, atteintes à la dignité, violences physiques et morales, cancers professionnels*, 2008.

1617. T. Melkonian, Ph. Monin, N. Noorderhaven, A. Rouzies et A. Timmers, « Être juste, ou être exemplaire ? La fusion Air France-KLM à la loupe », *Relations inter-organisationnelles*, 2006, v. 5, n° 164, p. 229 s.

selon le code international d'éthique des professionnels de la santé au travail [1618], « les professionnels de santé au travail ne doivent pas accepter d'accomplir leurs missions si les conditions dans lesquelles ils les réalisent ne permettent pas leur exécution en conformité avec les normes professionnelles et les principes d'éthique souhaitables ».

798. Au regard de la complexité de l'autorité de par certains aspects, tels que le maillage territorial, la profusion des acteurs, les sollicitations nombreuses, pouvoir s'ériger en exemple renforce la crédibilité morale de ses actions. On imagine mal le Défenseur des droits laisser subsister en son sein des pratiques discriminatoires envers ses agents. Dans le même sens, une autorité, qui souhaite imposer le droit à la santé au travail comme élément fondamental des organisations, ne peut faire l'économie d'une organisation exemplaire en se dotant des outils et pratiques qui offrent à chacun des conditions de travail respectueuses de sa dignité. Tout le défi réside alors dans la définition d'une organisation exemplaire, de façon pérenne, évolutive et à la hauteur des défis qui lui incombent. Juridiquement, l'exemplarité organisationnelle trouve son fondement au travers de plusieurs obligations à la charge de l'employeur issues du Code du Travail telles que l'obligation de prévention, l'obligation de supprimer les risques pour la santé physique et mentale ou l'adaptation du travail à l'homme. Ces obligations ne peuvent être entièrement satisfaites que par la mise en œuvre de la prévention primaire, c'est-à-dire par une organisation qui ne souffrirait d'aucun abus de position tiré du lien de subordination, ni exécution déloyale du contrat de travail.

799. L'exemplarité organisationnelle se traduit au travers d'un autre principe indissociable : la justice organisationnelle, qui se définit comme « l'équité perçue des échanges prenant place dans une organisation, qu'ils soient sociaux ou économiques, et impliquant l'individu dans la relation avec ses supérieurs, ses subordonnés, ses collègues et avec l'organisation prise comme un système social » [1619]. Elle figure parmi les facteurs de risques psychosociaux identifiés dans le rapport Gollac [1620] et se décompose en trois dimensions : « la justice interactionnelle (relations sociales), la justice procédurale (procédures qui régissent l'organisation) et la justice distributive (rétributions) » [1621].

1618. K. Kogi, *Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail*, Commission Internationale de la Santé au Travail, 2014.

1619. C. Delaporte, *Les perceptions de justice en situation de changement dans l'armée de l'air française*, thèse de doct., Université Nince Sophia Antipolis, U.F.R. Lettres, Arts et Sciences Humaines et Sociales, 25 mars 2016.

1620. M. Gollac et M. Bodier, *op. cit.*

1621. R. Ndjaboué, Michel Vézina et Ch. Brisson, « Effets des facteurs psychosociaux au travail sur la santé mentale. Une revue de littérature des études prospectives portant sur trois modèles émergents »,

Ces trois notions font partie intégrante du socle de base de l'entité en charge de la santé au travail, car son exemplarité organisationnelle, construite sur le fondement juridique de son obligation de sécurité de résultat à l'égard de ses employés, recouvre également ces facteurs de risques socio-organisationnels.

800. Au-delà d'offrir des conditions de travail favorables à l'exercice de leurs missions, par des employés portés par de fortes valeurs éthiques en faveur du respect des droits fondamentaux des travailleurs, la justice et l'exemplarité organisationnelles s'inscrivent également dans le cadre d'une responsabilité sociétale effective. Dans le cadre pluridisciplinaire d'une organisation rigoureuse et mouvante, l'Autorité en charge de la santé au travail peut ainsi s'ériger en modèle de prévention des risques psychosociaux. S'astreindre soi-même aux principes diffusés dans les entreprises permet d'appuyer et de vérifier les principes théoriques pour une mise en application concrète. En se réinterrogeant sur ses propres pratiques, il est ainsi possible d'en tirer des enseignements et des innovations en termes d'actions de prévention.

B. Les principes éthiques

801. Aujourd'hui, la plupart des grandes organisations publiques [1622] et privées [1623] mettent en place des codes éthiques et déontologiques, des normes de conduite partagées [1624], parfois imposées [1625]. Selon le Cornu [1626], l'éthique se définit comme un « ensemble de principes et de valeurs guidant des comportements sociaux et professionnels, et inspirant des règles déontologiques ou juridiques ». La force juridique de ces textes est contestée, mais elle n'en est pas moins existante [1627], notamment car la

---

Les risques psychosociaux au travail : d'une « question de société » à des questions scientifiques, janv. 2012, nº 23, p. 23 s.

1622. *Renforcer l'éthique dans le service public*, OCDE, 2000.

1623. A. Salmon, « Responsabilité sociale et éthique de l'entreprise : les deux faces d'un même mouvement », *Responsabilité sociale des entreprises : faut-il y croire ?*, 2003, v. 2, nº 18, p. 23 s.

1624. M.-L. Basilien-Gainche, « La régulation éthique dans les institutions communautaires : des principes et des réalités », *La régulation éthique dans les administrations publiques - Volume II*, 2008, v. 2, 16.

1625. L. Bégin et L. Langlois, « La construction d'un dispositif éthique : l'expérience d'une tension problématique », *Éthique publique et administrative : la déconvenue ?*, 2011, v. 22, p. 115 s.

1626. G. Cornu, *op. cit.*

1627. Julie Biron et G. Goffaux Callebaut, « La juridicité des engagements socialement responsables des sociétés : regards croisés Québec-France », *Les Cahiers de droit*, sept. 2016, v. 57, nº 3, p. 457 s.

plupart des règles volontairement adoptées trouvent, en réalité, leurs fondements dans des textes juridiques contraignants.

802. Le respect de principes éthiques, formalisés au sein de l'Autorité de santé au travail, guide et facilite les interventions dont il est le fil conducteur. Une déontologie partagée trouve toute son utilité pour les employés de l'Autorité, car, ils sont des marqueurs clairs de l'identité de l'institution envers les tiers et, à ce titre, ses employés peuvent s'appuyer sur les règles éthiques contre les attaques sur le sérieux de leurs travaux et recommandations [1628]. Les principes déontologiques rassemblent et unissent chacun des membres de l'organisation autour d'un socle commun et favorisent la coopération en pluridisciplinarité.

803. En matière de santé au travail, il existe un code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail [1629], datant de 1992 pour sa première version, élaboré par une organisation non gouvernementale, la Commission Internationale de la Santé au Travail, qui vise l'ensemble des intervenants en santé au travail : de l'inspection du travail, aux préventeurs de toutes disciplines, en passant par les médecins du travail ainsi que les chercheurs et les institutions œuvrant en la matière. Tous partagent ainsi le même socle de valeurs et, si les pratiques peuvent différer selon la discipline, l'objectif final reste le même : améliorer les conditions de travail afin de préserver la santé et la sécurité au travail, dans un cadre déontologique commun.

804. Parmi les missions et obligations identifiées dans ce code, le recours à l'argument juridique figure parmi les moyens à disposition pour inciter les entreprises à agir pour la prévention des atteintes à la santé physique et mentale des travailleurs. Dans la pratique, l'argument juridique peut faire figure d'autorité [1630] lorsque les différents acteurs de l'entreprise ne parviennent pas à un consensus en faveur de la protection des individus. Il recentre le débat sur les nécessités impératives organisationnelles et humaines qui reprennent le dessus sur les impératifs économiques ou les solutions inadaptées pour répondre à une problématique donnée. Ainsi, face aux nombreux enjeux que peut poser une situation susceptible de porter atteinte à la santé au travail, toute intervention se réalise dans l'objectif premier de la prévention primaire à l'égard de l'ensemble des travailleurs, quel que soit leur statut. La prévention primaire exige que les mesures soient tournées vers l'organisation. Il en résulte que la solution face à l'exposition à

1628. Fr. Bourdillon, *op. cit.*

1629. K. Kogi, *op. cit.*

1630. M. Lapoire-Chasset, « Dire le droit pour faire face aux risques psychosociaux et construire la santé au travail », *Droit et société*, 2017, v. 2, nº 96, p. 257 s.

des risques psychosociaux ne peut se résoudre à la sortie du travailleur exposé de son environnement de travail dangereux qui perdure. Dès lors se pose la nécessité de créer une autorité non discriminante, en faveur de l'intégration (1.) et non de l'exclusion des travailleurs en proie à l'exposition à des risques professionnels et de trouver le juste équilibre entre transparence et secret professionnel (2.).

1. Une autorité non discriminante, en faveur de l'intégration

805. L'universalité des droits fondamentaux implique que la sociovigilance puisse s'exercer à l'égard de tous les travailleurs sans discrimination liée à leur statut : salariés du secteur privé, agents de droit public, employés non subordonnés (tels que les autoentrepreneurs). Aux États-Unis, le périmètre de l'agence pour la sécurité et la santé au travail est étendu aux salariés de droit privé, aux agents fédéraux ainsi qu'à une partie des agents locaux [1631]. Au Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail s'adresse aux salariés et aux travailleurs autonomes. En France, le Défenseur des droits, entité la plus proche de ce que peut être l'Autorité pour la santé et la sécurité au travail en charge de la sociovigilance, détient une compétence erga omnes qui s'explique par la nature fondamentale des droits humains [1632] et leur caractère universel, tout comme le droit fondamental à la dignité, à la santé et à la sécurité au travail.

806. Le principe de non-discrimination des travailleurs, à l'égard desquels s'inscrit la compétence de sociovigilance, peut trouver à s'appliquer dans un autre contexte que celui lié au statut du travailleur, celui de la non-discrimination en raison de sa qualité de victime d'une altération de sa santé ou d'une atteinte à sa dignité. Le code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail précise que « la bonne santé au travail vise l'intégration et non pas l'exclusion ». Pourtant, face à certains risques psychosociaux, cette assertion ne trouve pas toujours application. En matière de harcèlement sexuel, par exemple, les victimes perdent parfois leur emploi après l'avoir dénoncé [1633] en dépit des mécanismes de protection contre les mesures de représailles prévues par la loi. La volonté d'obtenir le maintien dans l'emploi du travailleur qui a subi des préjudices, suppose, dans ce cas de figure, comme dans d'autres qui ont trait aussi

1631. La constitution fédérale des États-Unis explique la nécessité pour l'agence pour la sécurité et la santé au travail de passer une convention avec les États fédérés pour y être territorialement compétente. En France, état unitaire, la compétence territoriale d'une telle agence serait d'emblée nationale.

1632. *Observation générale n° 31, La nature de l'obligation juridique générale imposée aux États parties au Pacte (Quatre-vingtième session), U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7*, 2004.

1633. *Études et résultats, Enquête sur le harcèlement sexuel au travail*, précité.

bien à la santé physique que mentale, une transformation profonde de l'organisation que seule une autorité peut imposer. En effet, dans la pratique d'intervenant en santé au travail, la position du consultant externe trouve ses limites dans la mesure où il est contraint par le périmètre d'intervention défini par l'employeur, dans lequel il exerce tant bien que mal les principes éthiques et déontologiques de ses activités. Les inspecteurs sont également parfois désœuvrés dans la prévention du maintien dans l'emploi après que le travailleur a été victime d'atteintes pouvant relever d'une qualification pénale telles que le harcèlement moral ou le harcèlement sexuel. Dans un cas d'espèce en la matière, une victime de harcèlement sexuel au travail a finalement dû se résoudre à quitter son entreprise car, l'opprobre n'était pas jeté, par ses collègues de travail, sur celui qui a commis les agissements répréhensibles, mais sur celle qui a dénoncé un comportement, selon eux, pas si grave. Dans cette affaire, l'inspection du travail avait été informée et un consultant-enquêteur externe avait établi les faits justifiant le licenciement du harceleur, mis en œuvre par l'entreprise. Cette dernière, quant à elle, a choisi d'accompagner la salariée victime vers une réorientation professionnelle plutôt que d'impulser une politique forte de lutte contre de tels agissements (obligation issue du Code du Travail), de sensibiliser et former ses collègues réprobateurs à la question du harcèlement sexuel, qui peut alors perdurer sans prévention de nature organisationnelle. Quant à la victime, la solution de la sortir de l'entreprise, pour la préserver de représailles de ses collègues, peut s'analyser en une discrimination liée à sa qualité de victime qui peut être reliée à plusieurs critères de discrimination : le sexe ; l'état de santé ; les mœurs. Préserver la santé des travailleurs est essentiel, mais ce n'est pas une injonction à prendre des mesures individuelles qui les empêchent d'obtenir leurs droits de travailleurs en raison de leur qualité de victime.

2. L'équilibre entre transparence et secret professionnel

807. L'intervention en santé au travail se trouve à la frontière de deux injonctions qui peuvent paraître, de prime abord, contradictoires. Les règles régissant les données de santé se fondent sur la confidentialité des informations personnelles. Toutefois, il convient de distinguer données de santé d'une personne physique et données relatives à la santé d'une personne morale. Pour ce dernier cas, comme il a déjà été évoqué, la sinistralité d'une organisation fait partie, à notre sens, de données à caractère public. Les établissements de santé publient différents indicateurs, accessibles à tous. Ces informations sont destinées à améliorer l'information aux patients et leur libre choix éclairé de l'établissement vers lequel ils souhaitent se diriger. Cette pratique du secteur hospitalier peut parfaitement s'étendre aux entreprises. Dans le développement d'une société plus

transparente au regard des risques sanitaires, le travail étant un fort déterminant de la santé, il serait judicieux que des indicateurs soient également publiés en matière de santé au travail par organisation afin de porter à la connaissance des travailleurs la nature des risques encourus. L'accessibilité de ces données au public permet également de mieux informer les futurs travailleurs qui souhaitent rejoindre une entreprise, mais également les consommateurs des conditions dans lesquelles sont délivrés les produits et services qu'ils achètent. Le souci croissant de la responsabilité sociétale engage les entreprises vers des modes de production plus respectueux de la dignité de l'être humain. Les grandes entreprises notamment affichent leurs engagements sociétaux publiquement sans qu'il soit aujourd'hui possible de vérifier la véracité des allégations. La publication des données de santé relatives à la personne morale peut y répondre.

808. En ce qui concerne les données de santé personnelles des travailleurs, la problématique du secret professionnel se pose notamment pour les services de santé au travail. Les données médicales et les échanges entre le médecin du travail et son patient s'effectuent dans le cadre d'une relation de confiance basée sur le secret médical. Pour autant, certaines informations peuvent être utiles à l'employeur pour mener des actions de prévention des risques professionnels. En matière de risques psychosociaux, les employeurs peuvent être particulièrement démunis dans l'identification du risque particulier auquel a été exposé un employé atteint dans sa santé. Certaines organisations, et de plus en plus aujourd'hui avec la législation sur les lanceurs d'alerte, créent des services spéciaux de traitement des situations susceptibles d'encourir une qualification pénale, entre autres en santé au travail, telles que la discrimination, le harcèlement moral, le harcèlement sexuel et toute situation pouvant relever de la mise en danger d'autrui. Ces cellules d'intervention sont destinées à traiter et à prévenir les atteintes à autrui, mais elles n'ont pas accès aux données du médecin du travail qui ne partage aucune information conformément au secret médical. Leur périmètre est alors tributaire du consentement de la victime à les informer de la nature du risque subi. Toutefois, dans ces circonstances où l'employeur dispose d'une cellule spécifique, et quand bien même il n'en disposerait pas, le salarié compétent suffisamment formé ou les acteurs internes ont la possibilité de diligenter une enquête sur les conditions de travail dès lors qu'il existe une suspicion d'un arrêt de travail pour des raisons professionnelles. La responsabilité de la santé et de la sécurité au travail reposant sur l'employeur, ce dernier peut prévoir le recours à ce type d'investigation et ainsi disposer des informations nécessaires pour prévenir les risques dans son établissement tout en respectant le secret médical auquel il n'a pas accès.

809. L'intervention externe en santé au travail dans une organisation, telle que celles des consultants privés (mais la question peut aussi se poser pour celles de l'Autorité de sociovigilance), suppose le recueil de données par la suite analysées et apportant des éléments probants d'une situation, par exemple, de harcèlement moral. Or aujourd'hui, l'employeur (et même l'inspection du travail) qui reçoit un rapport d'intervention commandé ne le communique pas systématiquement aux instances représentatives du personnel ni à la victime, notamment lorsque le contenu du rapport lui est particulièrement défavorable. Or la victime peut avoir besoin du rapport d'expertise pour faire valoir ses droits, et les représentants du personnel pour faire avancer la prévention des risques professionnels conformément à leurs prérogatives. Il convient dès lors d'envisager un droit d'accès des principaux protagonistes aux résultats de l'enquête et, en particulier, à la victime, directement concernée par l'intervention, chaque personne ayant accès à ce type d'éléments sous réserve d'une obligation de discrétion. Pour ce qui concerne les écrits de l'Autorité de santé au travail, selon le caractère sensible des informations contenues, il est possible d'envisager, soit à l'instar des décisions de justice ou de l'Autorité de sûreté nucléaire rendues publiques, une publication anonymisée pour ce qui concerne les éléments d'identification des personnes physiques.

§ 2. Une organisation autour de pôles de compétences

810. L'étude des entités en charge de la santé au travail à l'étranger et de celles en charge de vigilances sanitaires en France montre qu'un ensemble de pôles de compétences structure et concourt à l'exercice de leurs missions. Au Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail intègre, dans une approche holistique, l'ensemble des droits et obligations en matière de travail, incluant les normes du travail, l'équité salariale et la santé-sécurité au travail de la prévention à la réparation pour les victimes de lésions professionnelles. Cette organisation se rapproche pour partie de celle souhaitée pour l'Autorité de santé au travail, car, comme il a été précédemment démontré, le non-respect du Code du Travail est en soi une violation des droits fondamentaux de la personne et par conséquent une atteinte à la dignité d'autrui susceptible de mettre en péril sa santé. La prévention de la violation des règles de droit du travail prévient les risques pour la santé sur un niveau de prévention de type primaire. De ce fait, se priver du contrôle de la conformité de l'ensemble des règles protégeant les travailleurs et, encadrant le travail, revient à une perte de chance de rétablir des conditions conformes au droit avant qu'elles n'atteignent les individus dans leur santé. En effet, avant d'être exposés à un risque professionnel, bien souvent, les employés sont exposés d'abord au nom respect de leurs droits. Par exemple, le non-respect de

la législation en matière de temps de travail expose les travailleurs à de l'épuisement professionnel, burn-out, dépression, à des accidents physiques du travail, etc. En cela, l'approche québécoise, en englobant le contrôle de l'ensemble de la législation du travail au sein d'une même entité, renforce la protection des travailleurs. Toutefois, le rôle d'assureur de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail semble être en conflit d'intérêts avec ses autres missions. L'indemnisation des travailleurs victimes de lésions lui revient. Or la CNESST subit de nombreuses critiques sur la reconnaissance des lésions psychologiques liées au travail peu nombreuses au regard de la sinistralité globale des conditions de travail .

811. Volet indemnisation mis à part, l'Autorité de santé au travail telle qu'imaginée comprend plusieurs de pôles de compétences comme en disposent d'autres agences, à ceci près qu'elle intègre également la vigilance sanitaire du travail. L'objectif de protection de la santé publique du travail par la sociovigilance peut alors s'appuyer sur l'arsenal des pôles dont elle dispose au sein de l'Autorité de santé au travail pour rendre effectif le droit à la santé au travail. Deux types de pôles sont envisagés : les pôles à caractère scientifique (A.) et les pôles d'intervention (B.).

A. Les pôles scientifiques

812. La prévention des risques pour la santé se fonde sur des connaissances scientifiques reconnues. Plusieurs organismes participent à la recherche sur la santé au travail dont l'Agence nationale de sécurité sanitaire, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, l'Institut national de veille sanitaire, l'Institut national de recherche et de sécurité et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques. Les données produites permettent d'identifier les secteurs d'activités, le type de tâches, les établissements, les types d'organisations et les facteurs de risques psychosociaux associés qu'elles produisent. Les entreprises les plus vertueuses en matière de prévention construisent des indicateurs qui les informent des défaillances organisationnelles et priorisent leurs actions selon les choix de leur politique générale de prévention des risques professionnels. La sociovigilance peut, de même, à l'aide des données recueillies par la recherche, créer des indicateurs objectifs d'intervention afin de les identifier puis de les prioriser.

813. L'obligation de sécurité de résultat, qui tend aujourd'hui vers une obligation de prévention, s'appuie sur des données scientifiques. Le juge a eu l'occasion, à plusieurs reprises, de rappeler que l'employeur est tenu de prévenir toute atteinte à la santé au travail au regard des risques documentés par la recherche scientifique. Cette large assertion

pose la question de savoir ce qu'entend le juge par « données scientifiques ». Certaines décisions apportent une précision supplémentaire et se fondent sur les données produites, par exemple, par l'Institut national de recherche et de sécurité, dont les missions sont aujourd'hui menacées pour des raisons de politique budgétaire. La dispersion des moyens de l'action publique, par la multiplicité des entités contenant parmi leurs activités la production de connaissances en matière de santé au travail, expose l'INRS au risque de se voir appauvri dans l'exercice de ses missions alors qu'il s'agit d'un organisme d'une importance majeure dans la prévention des risques professionnels, une référence dans son domaine, même pour le juge. Rejoindre l'Autorité de santé au travail serait une opportunité en termes de garanties d'indépendance qui assurerait à l'INRS sa pérennité sans entrave politique ni d'influences des partenaires sociaux qui le dirigent aujourd'hui.

814. L'Autorité de santé au travail requiert deux grands domaines d'activités scientifiques : la recherche et l'expertise en sécurité sanitaire du travail (1.) d'une part et, la veille et l'alerte sanitaires d'autre part (2.).

1. La recherche et l'expertise en sécurité sanitaire du travail

815. Dès 2005-2009, le Plan Santé Travail n° 1 recommandait d'introduire la santé au travail dans le dispositif de sécurité sanitaire avec la « constitution d'un pôle d'évaluation des risques regroupant, sur un même site, les différentes agences publiques compétentes, dont celle en charge de l'évaluation scientifique des risques en milieu professionnel » [1634]. Même si des partenariats entre les différentes agences ont été noués, cette recommandation n'a pas été complètement suivie. Elle demeure néanmoins d'actualité dans le cadre de la création d'une autorité en charge de la santé au travail. La centralisation de la recherche au sein de l'Autorité offre une meilleure coordination des sujets à traiter, en conservant les axes de recherche de chaque entité intégrée : épidémiologie ; évaluation ; sciences sociales ; etc.

816. Plusieurs courants estiment néanmoins que la production de connaissances doit se distinguer de la gestion des risques qui reviendrait à l'action publique. Toutefois, cette dichotomie paralyserait, à notre sens, l'objectif de l'effectivité du droit à la santé au travail, car tributaire des orientations politiques. L'exemple du scandale de l'amiante montre que l'accumulation de données scientifiques et médicales [1635] trouve ses limites sans la

1634. *Plan Santé au Travail 2005-2009*, précité.

1635. G. Dériot et J.-P. Godeffroy, *Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information (1) sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante*, Sénat, session ordinaire de 2005-2006, 20 oct. 2005.

possibilité d'utiliser ces connaissances produites pour prendre les mesures indispensables à la préservation de la santé des travailleurs exposés. Inversement, les acteurs en charge du contrôle et du respect des obligations relatives à la santé et à la sécurité au travail ont besoin de pouvoir s'appuyer sur les connaissances scientifiques pour comprendre les nouveaux phénomènes dangereux émergents afin de mieux les identifier dans les milieux qu'ils inspectent. Chaque discipline se nourrit de l'autre, car la question de la santé au travail est transversale et nécessite des connaissances pluridisciplinaires. En ce sens, par exemple, l'inspection du travail s'est dotée dès 2006 de cellules régionales pluridisciplinaires d'appui à son action qui couvrent l'ensemble du large champ des risques professionnels [1636].

817. S'il est envisagé de réunir au sein de la même entité recherche, expertise et gestion des risques sanitaires du travail, une précaution reste à prendre, cette fois afin que l'action de l'Autorité ne se paralyse pas elle-même par les divergences linguistiques et méthodologiques des différentes disciplines. Katherine Lippel met ainsi en garde sur le fait que le droit et la médecine peuvent interpréter différemment certaines notions [1637]. Dans le même registre d'idées, l'Autorité de santé au travail doit être vigilante sur le fait de ne pas entraver son action par la recherche d'une preuve scientifique excessive du lien de causalité entre l'exposition à un risque et la pathologie dont souffre un individu. La présomption d'une atteinte au droit à la santé, et notamment en matière de risques psychosociaux, se contente de preuves matérielles ou d'un faisceau d'indices précis et concordants pour reconnaître le lien de causalité entre l'atteinte à la santé et le travail.

2. Veille et alerte sanitaires

818. La surveillance de la santé de la population des travailleurs est inhérente aux missions de la sociovigilance. L'exercice des missions de santé publique induit, en effet, nécessairement une action de veille visant la détection de l'émergence d'événements sanitaires anormaux de façon à éviter leur propagation. La réponse sanitaire suppose une capacité de sécuriser et donc de prévenir les atteintes à l'intégrité physique et mentale des individus. Or aujourd'hui, les autorités publiques semblent être atteintes de l'effet spectateur : des situations de nature à compromettre l'intégrité physique et mentale des travailleurs sont identifiées, connues, documentées, parfois juridiquement condamnées, mais elles persistent. L'approche juridique, même si elle tient de décisions certaines et

1636. *Conditions de travail, Bilan 2009*, Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, 2010.

1637. K. Lippel, « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine », *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 1992, 22.

établies, trouve ses limites dans la portée des décisions judiciaires, qui ne produisent leurs effets qu'à l'égard des parties. La dimension individuelle d'une reconnaissance judiciaire des dommages causés par le travail ne prévient pas la santé collective, ni auprès des collègues continuant à être exposés aux mêmes risques professionnels, ni auprès des travailleurs exerçant dans des contextes organisationnels similaires. A minima, dans le premier cas de figure, la décision de justice pourrait être assortie d'une obligation de soins de la personne morale (au même titre qu'une personne physique dont l'état de santé mentale laisse supposer qu'elle serait susceptible de commettre de nouvelles infractions portant atteinte à l'intégrité d'autrui) qui s'exprimerait en une obligation de prévention, c'est-à-dire le suivi par l'Autorité de santé au travail jusqu'au rétablissement de conditions de travail satisfaisantes.

819. La surveillance institutionnelle intégrée à la sociovigilance provient de multiples acteurs, en somme tous ceux qui de près ou de loin sont susceptibles de percevoir des risques pour la santé du fait du travail. Elle se distingue de l'observatoire dans la mesure où ses objectifs visent la suppression des risques. Les observatoires [1638] trouvent leurs limites dans la protection de la santé des travailleurs, dans la mesure où, le recensement des situations de souffrance au travail et des pratiques toxiques ne servent pas la cause de la prévention directe, car leurs missions et moyens restreints n'ont pas cette vocation. Cependant, leur participation à la surveillance nationale s'intègre parfaitement dans le cadre de la sociovigilance et à la prévention collective indirecte par l'intégration de leurs données au système de surveillance nationale. Les signalements et alertes lancés par ce type d'acteurs peuvent être associés à un indicateur spécifique de nature à repérer et hiérarchiser la priorisation des interventions de l'Autorité de santé au travail.

820. En santé publique, l'identification d'un danger ou d'un risque suppose la prévention à l'égard de l'ensemble de la population. La vigilance sanitaire présente l'avantage de pouvoir repérer des signaux faibles de situations potentiellement à fort retentissement auprès de la population des travailleurs. Dès lors, la sociovigilance devient un instrument de prévention collective par excellence si elle s'inscrit dans une suite organisationnelle qui prend en compte la mise œuvre des principes de prévention. La mission de surveillance, dans le cadre d'une sociovigilance renforcée du fait de son intégration au sein de l'Autorité de santé au travail. Elle ne se contente pas de repérer, d'observer ou

1638. Plusieurs exemples d'observatoires créés en matière de conditions et santé au travail sont recensés. Du côté institutionnel, il existe par exemple, l'Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé, l'Observatoire des violences en santé. D'initiative privée, on peut citer à titre d'exemples : l'Observatoire du stress et des mobilités forcées de France Télécom, l'Observatoire des multinationales, ou encore, l'Observatoire de la souffrance au travail Actions praticiens hospitaliers.

d'émettre des recommandations à visée préventive. Elle intervient dans un processus de prévention qui intègre : surveillance, identification, investigation, mais également des actions en faveur de la suppression des risques sanitaires et de l'instauration ou la restauration d'un environnement de travail sain.

B. Les pôles d'intervention

821. Une fois les risques documentés, identifiés, signalés, par la sociovigilance au sein des pôles scientifiques, l'intérêt de l'intégration de la vigilance sanitaire du travail au sein d'une Autorité de santé au travail réside dans sa capacité à mettre en œuvre les pouvoirs qui lui sont conférés afin de préserver la santé des travailleurs [1639]. Des interventions de plusieurs ordres peuvent avoir lieu dans les milieux de travail. Elles sont généralement regroupées, au sein des autorités ou agences, françaises ou internationales, au sein de différents pôles selon leurs domaines de compétences respectifs.

822. En ce qui concerne l'Autorité de santé au travail, deux pôles sont requis afin d'observer la finalité attendue d'une telle entité : préserver la santé et la sécurité au travail en assurant le respect de la législation. En premier lieu, un pôle d'inspection renforcée constitue la pierre angulaire d'un tel dispositif. À l'instar du cadre de l'actuelle inspection du travail, défini par son code de déontologie [1640], ce pôle veille au respect des droits et libertés fondamentaux de la personne humaine au travail. En second lieu, une telle autorité impose l'existence d'un pôle d'assistance et de prévention, qui assure un accompagnement aussi bien auprès des travailleurs confrontés à une situation mettant leur santé physique et mentale en péril, qu'auprès des entreprises exposant leurs personnels à des risques professionnels.

823. Ces deux activités, inspection et prévention, travaillent de concert, mais ne se confondent pas. Bien sûr, l'inspection peut préconiser l'intervention du pôle prévention, mais, afin d'inciter les entreprises à recourir à la prévention, l'appel à l'assistance du pôle prévention ne devrait pas être l'occasion de les sanctionner. Toutefois, afin d'éviter que les employeurs ne se prévalent de la saisine du pôle prévention pour éviter l'intervention du pôle d'inspection, il convient de délimiter les cas où le pôle prévention peut requérir

1639. D. Wegman et S. Stellman, *La surveillance des risques professionnels, Les objectifs de la surveillance des risques*, 3e éd., Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, Partie IV. Instruments et approches, Bureau International du Travail, 2000, chap. 32 - La déclaration et la surveillance des lésions professionnelles.

1640. Art. R8124-14 du Code du Travail

l'intervention de l'inspection, par exemple, lorsque la situation est susceptible d'emporter, devant le juge, une qualification pénale ou de reconnaître la faute inexcusable de l'employeur [1641].

824. La conjugaison des forces d'une inspection renforcée sur les risques sanitaires du travail (1) et d'un pôle d'assistance et de prévention (2) ouvre la voie vers des conditions de travail et un travail réel plus respectueux du droit fondamental à la santé des travailleurs.

1. Une inspection renforcée sur les risques sanitaires du travail

825. L'intérêt de l'intégration du service d'inspection (de la santé-sécurité) du travail au sein d'une autorité indépendante spécifique réside dans les actions de prévention primaire qui peuvent être mises en place après le passage de l'inspection. Cette dernière peut bénéficier de nouveaux pouvoirs, comme celui de saisir le pôle Prévention afin d'enjoindre l'employeur à une mise en conformité des conditions de travail. Ce travail peut être réalisé sous l'autorité du pôle Prévention ou en co-construction avec l'employeur et les acteurs internes de la prévention. Le pôle peut également simplement en assurer le suivi, selon les cas de figure. Le pouvoir d'ingérence dans l'organisation du travail se justifie par la nécessité de protéger l'intégrité physique et mentale des employés et, l'échec de l'employeur à répondre, de façon autonome, à son obligation de sécurité de résultat, puisque l'intervention de l'autorité a été rendue nécessaire.

826. Le traitement égalitaire des situations dangereuses, en fonction du niveau de risque encouru, concourt à une meilleure prévention des risques psychosociaux. Comme évoqué précédemment, certains risques physiques peuvent entraîner la suspension de l'activité pour l'entreprise jusqu'au rétablissement de conditions de travail saines. Aujourd'hui, le choix des risques bénéficiant d'un tel dispositif reste discrétionnaire, à l'appréciation du législateur. Tout comme il est recommandé que l'inspection puisse intervenir à l'égard de l'ensemble des travailleurs, il ne peut subsister de disposition discriminante au regard de la nature du danger qui emporte pourtant le même risque, et en particulier celui du décès du travailleur exposé. Le harcèlement moral, le harcèlement sexuel, l'intensité et la charge de travail, l'insécurité, en somme les risques psychosociaux, peuvent également être fatals pour les individus qui les subissent. De tristes exemples montrent que des risques psychosociaux qui perdurent peuvent entraîner des suicides

1641. J. Borowczyk et P. Dharréville, *Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur les maladies et les pathologies professionnelles dans l'industrie (risques chimiques, psychosociaux ou physiques) et les moyens à déployer pour leur élimination*, Assemblé nationale, 19 juill. 2019, p. 106.

en série pendant des années. Ainsi, des réponses graduées de l'inspection du travail en fonction de l'évaluation du risque sanitaire, quelle que soit la nature du danger, semblent plus en adéquation avec l'objectif de protection de l'intégrité physique et mentale des travailleurs. Cette réponse graduée s'inscrit aussi bien dans les injonctions de prévention délivrées par les services d'inspection que dans les pénalités financières encourues par les entreprises. En effet, aujourd'hui, à la faveur d'une législation judiciaire peu favorable aux victimes d'atteinte à la santé mentale au regard des délais de prescription de l'action civile raccourcie [1642], la balance coût de la prévention / risque processuel en demande de réparation des préjudices subis par les victimes, ne joue pas en faveur de la prévention. L'inspection peut ainsi contrer les dommages collatéraux d'une législation judiciaire qui n'incite pas à la prévention des risques sanitaires liés au travail.

827. En renforçant ainsi les pouvoirs de l'inspection aussi bien sur le volet préventif que répressif, compétente à l'égard de tous les travailleurs, et disposant de l'appui d'experts en prévention au sein de l'Autorité de santé au travail, la prise de conscience par les employeurs de la nécessité de se conformer à leurs obligations peut être impulsée et renverser la tendance à l'augmentation des pathologies [1643] en lien avec les risques psychosociaux [1644]. Toutefois, cette prise de conscience ne peut être réelle que si les pouvoirs dévolus à l'inspection du travail s'accompagnent d'un effectif suffisant pour les mettre en œuvre. Se pose alors la question du financement de tels effectifs à laquelle l'administration américaine a répondu par le principe du pollueur / payeur : le coût est supporté par l'entreprise, au travers des pénalités ou d'autres dispositifs de facturation des interventions à l'instar de l'actuelle Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. Il est aussi possible d'affecter les excédents de la branche accidents du travail - maladies professionnelles au service d'une politique nationale de prévention plus ambitieuse [1645].

1642. M. Beckers et N. Chaignot Delage, « Le harcèlement sexuel dans les relations de travail, quels moyens pour quelles spécificités ? », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2018.12.

1643. D. Chouanière, « Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux », précité.

1644. G. Valléry et S. Leduc, *Les risques psychosociaux : « Que sais-je ? » n° 3958*, 3e éd., Presses Universitaires de France, 2017.

1645. J. Borowczyk et P. Dharréville, *op. cit.*, p. 110.

2. Assistance aux travailleurs et prévention organisationnelle pour les entreprises

828. L'ambition de la création d'une autorité en charge de la santé au travail porte également sur l'assistance aux travailleurs confrontés à des risques, notamment lorsqu'ils peuvent paraître invisibles, tels que les risques psychosociaux. Cette assistance aux travailleurs se distingue du programme d'aides aux employés mis en place dans les entreprises québécoises. Ce programme patronal se concentre sur des problématiques individuelles d'ordre personnel et ne questionne pas suffisamment l'organisation du travail dans les difficultés rencontrées par les employés, puisqu'il intervient en prévention tertiaire [1646]. À l'inverse, le service d'assistance aux travailleurs au sein de l'Autorité en charge de la santé au travail est destiné à rétablir les travailleurs dans leurs droits fondamentaux, en l'espèce le droit à la santé physique et mentale et à des conditions et un environnement de travail dignes. Cette démarche existe déjà en France avec la possibilité de recourir à l'inspection du travail, mais, reste encore minime quant à l'effectivité d'y trouver une personne-ressource en raison des faibles moyens actuels dont l'inspection dispose. Il s'agit d'offrir aux travailleurs une plus grande disponibilité en termes de moyens et de ressources pour les aider à faire valoir leurs droits auprès des employeurs. La démarche peut s'inspirer de la prise en charge des problématiques liées au harcèlement psychologique par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail québécoise. Cette dernière peut diligenter une enquête et poursuivre l'employeur en justice pour les faits reprochés.

829. Le département d'assistance aux travailleurs accueille les plaintes des victimes, les informe, les oriente, instruit et assure le suivi de leur dossier par le biais d'un interlocuteur unique. Une assistance juridique et un accompagnement psychologique peuvent également être prévus dans le panel des services offerts aux travailleurs. Si l'État aide les victimes d'aléas thérapeutiques à la suite d'un acte médical, à obtenir leurs droits à réparation, il reconnaît par là même sa responsabilité dans la protection sanitaire de ses citoyens contre le fait du hasard. Le respect du droit du travail ne souffre d'aucun aléa. Les atteintes à la santé au travail résultent des manquements des employeurs à leurs obligations qui révèlent l'inefficacité et l'échec de l'État à faire respecter les lois de la République. Dès lors, les moyens affectés à l'assistance aux travailleurs ne sont pas démesurés et servent une double cause individuelle d'abord, mais également collective.

1646. *La santé psychologique au travail ... de la définition du problème aux solutions. Faire cesser le problème, La prévention du stress au travail*, Fascicule n° 3, Chaire en gestion de la santé et de la sécurité au travail dans les organisations, Université de Laval, 2003.

830. Le traitement des situations individuelles s'analyse au prisme de la prévention collective afin que chaque cas reporté soit l'occasion de prendre des mesures organisationnelles correctives dans l'objectif de prévenir de nouveaux cas d'atteinte à l'intégrité physique et mentale des travailleurs. En dehors de toute plainte, le service de prévention à destination de tous les établissements publics ou privés, peut intervenir à la demande des employeurs, les guider et les conseiller en matière de prévention effective et efficiente et en matière de résolution des problématiques rencontrées. Les entreprises sont aujourd'hui parfois démunies, de connaissances et de compétences en interne, pour gérer certaines situations sensibles ou complexes. À l'instar des travailleurs, et pour donner les moyens aux entreprises de mettre en œuvre leurs obligations légales en termes de santé au travail, un service de conseils et d'orientation trouve toute sa place au sein de l'Autorité de santé au travail. Cette dernière n'a pas vocation à être simplement une entité réactive ou répressive, mais, tout aussi bien une organisation au service de la prévention de la défaillance étatique à exiger le respect de ses lois, en l'espèce les règles du droit du travail et de la santé publique nationales et internationales, qui commandent l'application des principes de prévention primaire des atteintes à la santé des êtres humains.

Section II. Le défenseur du droit à la santé et à la dignité au travail

831. Le concept de vigilance et sécurité sanitaire ne suffit pas à exploiter suffisamment les données issues des activités de veille, de surveillance et de recueils à des fins de prévention, notamment si l'on considère le volet « Travail » constitutif de l'Agence nationale de sécurité sanitaire à côté des volets Environnement et Alimentation. En effet, cette agence n'a pas vocation à prévenir les risques professionnels et, encore moins sur la question des risques psychosociaux, ses travaux étant limités en la matière. L'idée d'une montée en puissance de l'ANSES sur les questions de santé au travail avec l'élargissement de ses pouvoirs et missions, au même titre que d'autres vigilances telles que la pharmacovigilance, ne répond pas à la singularité de la santé au travail encadrée par le Code du Travail et le code de la santé publique. Le caractère impératif de l'indépendance inhérente à l'entité en charge de la protection de la santé au travail rend le transfert de compétences juridiquement impossible. Les acteurs composant cette autorité sont eux-mêmes soumis, en raison de leurs professions (par exemple, les inspecteurs ou les médecins du travail ou encore, les chercheurs universitaires), à des principes déontologiques parmi lesquels figure l'indépendance. À côté de l'ANSES, l'Agence nationale pour l'amélioration des

conditions de travail n'a pas non plus démontré, depuis 1973 (date de sa création), une forte assise en matière de prévention des risques professionnels. Aucune institution aujourd'hui en charge de questions de santé au travail ne peut absorber les missions dévolues à la future Autorité de défense du droit à la santé et à la dignité au travail.

832. La mise en place d'une Autorité de santé au travail représente un nouveau tournant dans la prévention des atteintes à l'intégrité physique et mentale des travailleurs. Si son champ de compétences intègre l'inspection du travail dans une approche holistique (et non pas sur la base d'une inspection spécialisée en santé - sécurité au travail), la prévention des risques sera d'autant plus consolidée, car le respect des droits fondamentaux au travail contribue à l'essor de conditions de travail saines et dignes. Dans le processus de dégradation de la santé au travail, il y a bien souvent d'abord l'inobservance d'une règle de droit qui finit par impacter négativement l'être humain qui la subit. Un article titré utilement « Faut-il être au fond du trou psychiquement pour espérer voir sa souffrance au travail reconnue ? » [1647] évoque que l'absence de reconnaissance institutionnelle de la souffrance au travail et, de moyens suffisamment tournés vers la prévention primaire, contribuent à faire émerger des atteintes graves à la santé. Les signes précurseurs, parmi lesquels les manquements au droit du travail, ne sont pas suffisamment exploités à des fins de prévention primaire. Ainsi, si l'on part du postulat qu'une offense aux droits relève de l'atteinte à la dignité d'autrui qui, si elle n'est pas corrigée, touche ensuite à sa santé, la prévention primaire des risques commence alors par la conformité aux obligations légales issues du Code du Travail.

833. Les pouvoirs de l'Autorité de santé au travail (§1) pour faire avancer le droit à la santé au travail et son effectivité, conjugués à des leviers et nouveaux outils de prévention (§2), peuvent faire de cette autorité un véritable défenseur du droit à la santé au travail.

§ 1. Les pouvoirs de l'Autorité de santé au travail

834. L'Autorité en charge de la santé au travail se destine à être une institution proactive dans la protection du droit à la santé au travail. Forte structurellement, elle doit pouvoir atteindre sa cible de façon efficace en incitant à la prévention ou en dissuadant de s'écarter des obligations légales relatives au droit de la santé et de la sécurité au travail. Dans le second cas, l'obligation à se conformer au cadre légal caractérise l'essence même de la loi qui a vocation à s'imposer de façon générale et impersonnelle, tout

1647. O. Hoeffel, « Faut-il être au fond du trou psychiquement pour espérer voir sa souffrance au travail reconnue ? », *Miroir social*, 23 févr. 2018.

écart entraînant en retour une sanction de son auteur. En droit du travail, cet écart sanctionnable s'analyse en moins-disant, car le principe de faveur applicable en la matière sanctionne, sauf exception, les écarts à la loi défavorables aux salariés, l'employeur ayant la possibilité d'apporter plus de garanties à ses subordonnés que celles rendues obligatoires par la loi.

835. Comme il a été évoqué auparavant, les effectifs des services de contrôle de l'Autorité de santé au travail doivent être suffisants pour faire respecter les obligations de prévention et de sécurité de résultat. Cependant, quels que soient les moyens humains dévolus, qui ne seront probablement pas satisfaisants au regard de la tâche à accomplir et des politiques économiques rigoristes actuelles, la force d'une telle entité réside dans son pouvoir de dissuasion qui contraint les entreprises à appliquer les lois relatives à la santé et à la sécurité au travail. Les États-Unis ont pu de cette manière faire baisser la sinistralité des entreprises de l'ordre de 40% alors que les effectifs de l'US-OSHA ne permettent un contrôle effectif de toutes les entreprises américaines que tous les cent sept ans [1648] ou quatre-vingt-huit ans [1649], selon les sources. L'Autorité en charge de la protection du droit de la santé au travail peut s'appuyer sur le risque juridique, judiciaire et ses conséquences économiques, qui pousse les entreprises à se conformer à leurs obligations à l'égard des travailleurs qui œuvrent pour elles.

836. Sur ce dernier point, la responsabilité de l'employeur d'un travailleur lié par un contrat de travail classique ne fait guère de doutes, mais elle existe aussi à l'égard du donneur d'ordres dans la relation d'égal à égal fictive lorsque l'on pense, par exemple, aux autoentrepreneurs ou aux sous-traitants. Il est tout à fait possible d'étendre la définition, issue de la jurisprudence, du contrat de travail à toute forme de travail qui entre dans le cadre de la définition du contrat de travail suivante : « une convention par laquelle une personne physique, le salarié, met son activité professionnelle au service d'une autre personne morale ou physique, l'employeur, sous la subordination de laquelle elle se place, moyennant une rémunération ». La conception du lien de subordination évolue avec l'évolution des formes de travail [1650]. À titre d'exemple, il est possible de citer les requalifications du contrat liant un autoentrepreneur à une entreprise en contrat de travail. Dans d'autres cas de figure, la responsabilité du donneur d'ordres, en dehors de toute requalification, peut se voir reconnaître lorsque ce dernier est à l'origine du

1648. D. Kesselman, « Travail et salariat aux États-Unis : Quels droits, quelles perspectives ? », *Revue française d'études américaines*, 2007, v. 1, nº 111, p. 6 s.

1649. C. Crosdale, « États-Unis : la nouvelle vie de l'OSHA », *HesaMag*, 2010, nº 2, p. 40 s.

1650. W. Fraisse, « La responsabilité de la société mère à l'égard des salariés de la société filiale », *Dalloz actualité*, 30 juin 2018.

dommage causé au travailleur. Ainsi, des entreprises condamnées pour l'atteinte à la santé de leurs employés qui exercent leurs activités dans une autre entreprise, peuvent se retourner contre l'entreprise utilisatrice dans le cadre d'une action récursoire en responsabilité et indemnisation du préjudice subi. Dernièrement, la Cour de cassation a reconnu, en vertu de l'article 1382 (ancien) du Code civil, la responsabilité extracontractuelle d'une entreprise envers des salariés, qui ne sont pas les siens, pour (entre autres) ses manquements en termes de prévention des risques psychosociaux [1651]. Compte tenu des avancées jurisprudentielles et, par conséquent, du droit positif, tendant à reconnaître la responsabilité contractuelle ou extracontractuelle des dommages causés dans le cadre des activités professionnelles, l'Autorité de défense du droit à la santé au travail peut légitimement exercer son action au-delà de la relation contractuelle définie par le contrat de travail stricto sensu (contrats de droit public inclus).

837. En matière juridique, deux catégories de pouvoirs, nécessairement dévolus à l'Autorité en charge de l'effectivité du droit à la santé au travail, ont été identifiées : d'une part, le pouvoir de contrainte au sens large, ci-après dénommé *enforcement* (A), associé, d'autre part, au rôle de l'Autorité de santé au travail en matière judiciaire (B).

A. L'*enforcement* et l'Autorité de santé au travail

838. L'*enforcement* se définit comme le pouvoir de faire respecter une règle, une norme ou une politique [1652], en utilisant, si nécessaire, le recours à la répression lors d'écarts constatés. L'Agence américaine de santé - sécurité au travail dispose, en ce sens, d'un ensemble de mesures susceptibles d'être mises en œuvre pour sauvegarder l'intégrité physique et mentale des travailleurs, sous la dénomination d'*enforcement*. Cette notion se matérialise concrètement par le service d'inspection du travail et son caractère dissuasif et répressif sur les infractions commises par les entreprises mettant en péril l'intégrité physique et mentale des travailleurs.

839. Sans préjudice pour les lois en étant dépourvues, la sanction fait partie inhérente de la loi afin de donner à celle-ci un caractère obligatoire. La force du pouvoir d'*enforcement* réside dans le poids des sanctions susceptibles d'être infligées aux contrevenants. L'US-OSHA est ainsi placée dans le trio de tête des institutions craintes par les entreprises [1653]. En France, certaines mesures, de nature à corriger efficacement

1651. Cass. soc., 24 mai 2018, pourvois n° 16-18621 à 16-18665.

1652. *Black's Law Dictionary*, 1910.

1653. C. Crosdale, *op. cit.*

le comportement des employeurs sur leurs obligations de prévention, par crainte des sanctions susceptibles d'être prises à leur encontre, sont restreintes à certains domaines. L'exemple de l'arrêt des travaux peut être étendu à l'ensemble des situations de travail présentant un danger grave et imminent. En ce qui concerne le poids des sanctions financières, bien qu'elles aient été dernièrement revalorisées, elles demeurent insuffisantes, notamment pour contrer les grandes entreprises pour lesquelles le montant des amendes infligées ne représente aucunement une raison de se conformer au droit. La sanction se doit dès lors de représenter un véritable risque économique pour l'entreprise afin d'être prise au sérieux.

840. De l'évolution du travail dans ses aspects techniques, sociaux et organisationnels, peuvent émerger de nouveaux risques pour les travailleurs. La recherche scientifique peut également en identifier d'autres. De ce fait, la loi est amenée à évoluer afin de mieux protéger la santé des travailleurs. L'Autorité de santé au travail, comme l'US-OSHA ou le Défenseur des droits en France, doit disposer de la possibilité de proposer des évolutions de la loi relevant de son champ de compétences.

841. Si l'*enforcement* émanant de l'Autorité de santé au travail passe d'abord par le pouvoir de sanction (1), le pouvoir relatif à l'évolution de la loi (2) renforce l'arsenal juridique en faveur de la protection du droit à la santé au travail.

1. Le pouvoir de sanction

842. En France, le pouvoir de sanctions de l'inspection du travail a été renforcé avec la possibilité de conclure une transaction pénale. Pour certains auteurs, cette mesure tend à dépénaliser le droit du travail en évitant l'application du droit pénal commun au profit d'un droit pénal spécial amoindri mise en œuvre, aujourd'hui, par une inspection du travail qui ne présente pas de garanties d'indépendance suffisantes [1654]. Ce raisonnement trouve ses limites dans le fait qu'en réalité, les poursuites pénales en matière de droit du travail [1655], et plus encore en matière de risques psychosociaux, sont rares [1656] et échappent, de ce fait, à toute condamnation. Quant à la question de l'indépendance, la nouvelle autorité indépendante y répond. Toutefois, il est, en effet, nécessaire de trouver un équilibre entre les pouvoirs de l'Autorité de santé au travail et les juridictions de

1654. « Loi sur les nouveaux pouvoirs de l'inspection du travail : l'analyse du SNTEFP CGT », *Le Droit Ouvrier*, juill. 2014, n° 792, p. 507 s.

1655. Br. Silhol, « L'inspection du travail et le choix de l'action pénale », *Droit social, Dalloz* 2000.959.

1656. D. Walters, « Inspection du travail et santé et sécurité dans l'Union européenne », *HesaMag*, 2016, n° 14, p. 12 s.

droit commun pour éviter la dérive de la dépénalisation des infractions commises dans le cadre du travail, entre autres car, dans l'histoire du droit du travail, la justice a fait avancer les droits des travailleurs. Au XIXe siècle, les condamnations civiles et pénales ont contraint à la mise en place du système, toujours actuel, de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il est d'ailleurs fort probable qu'en l'absence de reconnaissance d'un statut social protecteur des travailleurs fictivement indépendants, le juge intervienne, de nouveau, pour reconnaître la responsabilité de droit commun en réparation intégrale des dommages causés à autrui (le travailleur sans lien de subordination contractuel), beaucoup plus coûteuse que le consensus trouvé autour de la réparation forfaitaire du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles.

843. Les conséquences économiques des atteintes à autrui représentent, malheureusement, le premier argument en faveur d'*enforcement* du droit à la santé au travail et l'obligation de prévention des risques d'atteinte à la santé et physique mentale des travailleurs. La considération du respect de la dignité humaine n'étant pas suffisante à éveiller les consciences entrepreneuriales sur l'intérêt d'offrir des conditions de travail saines à leurs employés, l'argument économique négatif [1657], c'est-à-dire celui qui sanctionne, reste l'une des meilleures armes de l'*enforcement*.

844. La sanction extrajudiciaire (mais aussi judiciaire) ne doit, cependant, pas faire obstacle à la prévention. Tout d'abord, à l'instar des sanctions prononcées par le juge, la publicité de celles délivrées par l'Autorité de santé au travail peut être prévue, d'autant plus que cette publicité de la sanction répond au droit à l'information sur les risques sanitaires [1658] et, plus précisément au droit à l'information des travailleurs, issu du Code du Travail, sur les risques auxquels ils sont susceptibles d'être exposés. Ensuite, la sanction peut être assortie d'une obligation de prévention pour éviter toute récidive. Enfin, il pourrait être prévu des mécanismes permettant que toute nouvelle infraction, de même nature, soit poursuivie par le procureur de la République. Sur ce dernier point, la collaboration de l'Autorité de santé au travail avec le procureur de la République peut également être prévue en amont. En effet, afin d'éviter que certains procès-verbaux ne

1657. Par opposition à l'argument économique positif, c'est-à-dire celui qui favorise la prévention. En effet, les travaux de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail montrent que le retour sur investissement de la prévention des risques psychosociaux est de 1 à 13. Par conséquent, une entreprise qui se soucie réellement de son bon développement économique, se préoccupe d'abord des conditions de travail de ses employés.

1658. É. Paillissé, « Le droit à l'information, préalable essentiel du droit à l'autodétermination en matière sanitaire et environnementale. Étude de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme », *La Revue des Droits de l'Homme* 2016.

soient classés sans suite, une décision de renvoi à l'Autorité de santé au travail pourrait éviter que certaines infractions ne restent impunies. De cette façon, l'Autorité de santé au travail ne se substitue pas à la justice ; le risque de dépénalisation est éloigné et la primauté de la justice préservée, même si la justice peut de toute façon s'exprimer à l'occasion d'un procès civil, le pouvoir de sanction de l'Autorité étant sans préjudice pour les demandes tendant à la réparation des dommages subis par les travailleurs victimes.

2. L'évolution de la loi

845. L'article 24 de la Constitution confère au Parlement l'édiction de la loi et, l'article 21 le pouvoir réglementaire au gouvernement. Toutefois, les autorités administratives indépendantes sont amenées, selon les pouvoirs dont elles disposent, à interagir avec les pouvoirs législatif et réglementaire. Le Défenseur des droits, par exemple, peut émettre des propositions de modification de la loi et, est consulté par le Premier Ministre sur les projets de lois, relevant de son champ de compétences [1659]. A minima, l'Autorité de santé au travail doit détenir de prérogatives similaires afin de s'assurer, d'une part, de disposer de l'ensemble de l'arsenal juridique national permettant l'exercice de son activité et, d'autre part, de s'assurer sur les projets de lois envisagés soient conformes aux exigences de la protection des droits fondamentaux des travailleurs ou ne comportent pas de dispositions faisant œuvre d'une régression sociale de façon directe ou par dommages collatéraux. L'attribution d'une clause de *standstill* à l'Autorité de santé au travail entérinerait sa position de défenseur du droit à la santé au travail. En effet, la clause de *standstill* permet d'empêcher, sauf motifs impérieux [1660], l'adoption de mesures régressives au regard des droits fondamentaux reconnus en tant que droits-créances [1661], tels que le droit à la santé au travail.

846. D'autres autorités administratives indépendantes disposent, quant à elles, d'un pouvoir réglementaire délimité qui se justifie par la nécessité de recourir à leurs expertises pour légitimer l'adoption d'une norme [1662]. C'est le cas, par exemple, pour la Commission Nationale Informatique et Libertés qui a la possibilité de prendre des règlements [1663]

1659. Art. 32 de la Loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits (1).

1660. R. Tshienda Muambi, *L'effet de standstill des droits fondamentaux dits de la deuxième génération vu par le juge constitutionnel belge*, mém.de mast., Facultés universités Saint-Louis, Bruxelles, 2012.

1661. I. Hachez, *Le principe de standstill dans le droit des droits fondamentaux : une irréversibilité relative*, Bruylant, 2008.

1662. *Rapport public 2001, Jurisprudence et avis de 2000, Les autorités administratives indépendantes*, précité, p.310.

1663. Art. 11 de la Loi n° 78-17 du 6 janv. 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

susceptibles de mieux protéger le droit fondamental à la vie privée. Le Conseil constitutionnel s'est prononcé sur la validité de l'exercice de la compétence réglementaire d'une autorité administrative indépendante habilitée à le faire par le législateur [1664]. Toutefois, cette compétence n'a pas vocation à se substituer ni au pouvoir législatif ni au pouvoir exécutif dans la mesure où, précise le Conseil constitutionnel, « l'habilitation législative concerne "des mesures de portée limitée tant par leur champ d'application que par leur contenu" » [1665]. Le cadre ainsi circonscrit du pouvoir réglementaire dévolu à l'Autorité de santé au travail n'entrave pas l'exercice de ses missions, car, elle peut s'appuyer un arsenal juridique européen et national suffisamment étoffé et, si nécessaire, émettre des recommandations en vue d'un projet de loi nécessaire.

847. Aux États-Unis, l'Agence de sécurité et santé au travail peut aller jusqu'à initier et adopter une règle, processus critiqué pour sa lenteur et car insuffisamment utilisé, [1666] mais, qui renforce son pouvoir d' *enforcement* . Il ne s'agit pas d'une loi, mais son champ est plus étendu que ce que permet le pouvoir réglementaire dévolu aux autorités administratives indépendantes en France. Par exemple, l'US-OSHA avait souhaité établir l'obligation de mettre en place un programme de prévention des risques professionnels [1667] déclinés en cinq parties qui comprenaient l'évaluation des risques. L'évaluation des risques en France relève de la directive européenne de 1989 qui a dû être transposée en droit français au moyen d'une loi pour trouver application.

B. Le rôle de l'Autorité de santé au travail en matière judiciaire

848. Nonobstant l'intervention de l'Autorité de santé au travail auprès d'une entreprise et les mesures ou sanctions prises à son encontre, les atteintes à la dignité, à l'intégrité physique et/ou mentale des travailleurs peuvent faire l'objet de recours juridictionnel. L'intervention de l'Autorité de santé au travail ne porte pas préjudice à la demande de réparation des dommages subis par les victimes. Bien au contraire, elle peut apporter une aide favorable à la reconnaissance des droits du demandeur si tant est que soit reconnu à l'Autorité de santé au travail le pouvoir d'intervenir en

1664. Conseil constitutionnel, Décision n° 89-260 DC du 28 juillet 1989.

1665. José Lefebvre, « Un pouvoir réglementaire à géométrie variable », in *Le désordre des autorités administratives indépendantes : l'exemple du secteur économique et financier*, Presses Universitaires de France, 2002.

1666. *OSHA Inaction, Onerous Requirements Imposed on OSHA Prevent the Agency from Issuing Lifesaving Rules*, Public Citizen, oct. 2011.

1667. J. Coleman, *Rules and Rulemaking : I2P2 and OSHA's Use of Interpretations*, ABA Occupational Safety and Helth Law Committee, 13 mars 2012.

matière judiciaire. Au regard du droit français positif, sa qualité d'autorité administrative indépendante peut lui conférer ce pouvoir à l'instar d'autres entités de même nature. Toutefois, en comparaison avec d'autres systèmes de protection des droits fondamentaux à l'international, notamment en matière de lutte contre le harcèlement moral au travail au Québec, les possibilités offertes par le droit français restent pour l'heure limitées.

849. Si la position de l'Autorité de santé au travail, *amicus curiae* (1) trouve aisément à s'appliquer comme mode d'intervention minimale en matière judiciaire, se pose la question d'étendre son action judiciaire de l'Autorité de santé au travail, partie au procès (2).

1. L'Autorité de santé au travail, *amicus curiae*

850. L'expression « *amicus curiae* » (ami de la Cour) désigne « la qualité de consultant extraordinaire et d'informateur bénévole en laquelle la juridiction saisie invite une personnalité à venir à l'audience afin de fournir, en présence de tous les intéressés, « toutes les observations propres à éclairer » le juge [1668].

851. Certaines autorités administratives indépendantes disposent de la possibilité de faire des observations écrites ou orales à l'occasion d'un litige devant le juge. Les instances juridictionnelles françaises ne reconnaissent pas pour autant la qualité de partie au procès aux autorités administratives indépendantes. Elles peuvent « présenter à la Cour tous les éléments de nature à l'éclairer sur les circonstances de la cause et les données techniques du litige, même en exprimant de nouveaux arguments, pour répondre aux prétentions de l'une ou l'autre des parties ou critiquer leurs affirmations devant la cour, dès lors que ces éléments de fait ou de droit sont soumis utilement à la contradiction des parties » [1669]. La Cour de cassation accueille ainsi favorablement les observations impartiales qui peuvent utilement fonder les décisions des tribunaux, sans pour autant lier le juge. Cette participation active de l'*amicus curiae* ne fait pas de l'Autorité une partie au procès, mais emporte la qualité de témoin ou d'*amicus curiae* [1670].

852. Le Défenseur des droits dispose de cette faculté et peut demander, de lui-même, à la demande du juge ou des parties, à présenter des observations ou à être

1668. G. Cornu, *op. cit.*

1669. Cass. com., du 10 mai 2006, n° 05-13622.

1670. P. Gélard, *Rapport sur les autorités administratives indépendantes, Tome II*, Sénat n° 404, Assemblée nationale n° 3166, 15 juin 2006.

entendu devant les juridictions [1671] sur des affaires relevant de ses compétences « s'il estime que son intervention est utile, en particulier pour trancher une question de droit inédite, intervenir sur un sujet particulièrement sensible, ou encore déposer au dossier le produit de son enquête » [1672]. Cette dernière possibilité est extrêmement importante pour l'Autorité de santé au travail dans la mesure où elle peut disposer d'éléments probants qui seraient utiles aux victimes. Aujourd'hui, ces dernières n'ont pas toujours accès aux rapports d'expertise réalisés par des cabinets privés, quand bien même une copie est remise à l'inspection du travail et fonde l'action de cette dernière. La faculté de produire des éléments d'expertise sur une situation, dont l'Autorité de santé au travail a eu connaissance et qui fait l'objet d'un litige devant la justice employé contre employeur, renforce les droits des parties, notamment ceux des employés. En effet, les employeurs peuvent toujours ajouter à leurs conclusions les expertises qu'ils ont mandatées alors que les employés victimes sont soumis à la volonté de leur employeur pour accéder au rapport d'expertise.

2. L'Autorité de santé au travail, partie au procès

853. Au Québec, l'intervention de l'institution en charge de la santé au travail peut aller beaucoup plus loin que les simples observations. En effet, en matière de harcèlement psychologique, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail, reprenant les missions de la Commission des normes du travail, peut, à la suite d'une plainte et après l'échec de la tentative de résolution du litige par la médiation, incluse dans les différentes étapes du processus de la plainte déposée devant elle, déférer le dossier au tribunal administratif du travail et représenter la personne plaignante [1673]. L'assistance d'un avocat de la CNESST (de même qu'un soutien psychologique si nécessaire) est fournie gratuitement dès lors que la CNESST a accueilli favorablement la plainte initiale de l'employé. Il peut assister le travailleur dès l'étape de médiation qui précède le recours devant le Tribunal des normes du travail. L'avocat de la CNESST dispose de l'ensemble du dossier d'enquête menée par la CNESST. Transposé à l'Autorité de santé au travail française, ce service juridique répondrait à la problématique de la communication des pièces dont elle dispose à l'employé en procès contre son employeur (même s'il ne doit pas être la seule réponse).

1671. Art. 33 de la Loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits (1).

1672. Présentation des moyens d'action de la protection des droits sur le site internet du Défenseur des droits

1673. K. Lippel, « Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au Québec et des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles », précité.

854. L'opportunité, en tant que Défenseur des droits fondamentaux, d'aider une victime, d'une exposition à un risque professionnel, en demande de réparation des préjudices subis peut être envisagé pour l'Autorité de santé au travail. Néanmoins, il est nécessaire de prendre garde à ne pas priver le travailleur de son droit à demander réparation au juge sous prétexte que sa plainte ait été rejetée par l'Autorité de santé au travail. Cette dernière ne se substitue pas au juge. Au Québec, la CNESST peut refuser d'intervenir à la suite d'une plainte d'un employé pour harcèlement psychologique si elle estime que l'exposé des faits présentés par le salarié ne réunit pas l'ensemble des critères exigés par la loi. Toutefois, le plaignant dispose toujours de multiples recours judiciaires en la matière [1674].

855. Pour des raisons budgétaires, il est difficile de proposer l'assistance d'un avocat sur l'ensemble du champ de la santé-sécurité au travail. La restriction à certains risques, comme pour le harcèlement psychologique au Québec, apparaît comme une solution raisonnable. Cependant, limiter l'assistance à un seul risque serait de nature trop restrictive. Il apparaît dès lors nécessaire, soit que la loi confère à l'Autorité compétence en matière d'assistance juridique pour des risques discrétionnairement choisis, soit de mettre en place des critères qui permettent de sélectionner les affaires portées par l'Autorité devant la justice civile afin que le travailleur obtienne des dommages-intérêts. L'un des critères envisageables serait fonction de la gravité de la situation et des faits reprochés à l'employeur. Le risque de qualification pénale de ces mêmes faits peut emporter une gravité suffisante pour donner le pouvoir de poursuite devant les juridictions civiles. Un autre critère pourrait être basé sur le niveau d'atteinte à la dignité d'autrui. Ainsi, pourraient être compris le harcèlement moral, le harcèlement sexuel et le harcèlement moral discriminatoire. Si une telle alternative (celle de la sélection sur critères préétablis) reste une charge trop lourde, a minima, une assistance juridique offrant informations et conseils aux employés victimes apporte déjà un soutien par la connaissance des droits qu'il est possible de mettre en œuvre pour obtenir réparation des préjudices subis.

856. En ce qui concerne les juridictions pénales, la constitution de partie civile par l'Autorité de santé au travail doit être possible au même titre que les associations ou les syndicats, si le préjudice s'est réalisé en violation de ses directives par l'employeur. Dans un procès pénal, tel que celui de France Télécom qui s'annonce prochainement, des suicides, mal-être et souffrances au travail se sont produits malgré l'intervention de l'inspection du travail. Dans un tel cas, l'intérêt à agir de l'Autorité de santé ne fait pas

1674. M. Grenier, « La Cour d'appel dit oui à la multiplicité des recours en matière de harcèlement psychologique ! », *Norton Rose Fullbright*, oct. 2015.

de doute et renforcerait son pouvoir d'*enforcement*, notamment si comme aux États-Unis ou au Québec, il est prévu des dommages punitifs exemplaires.

§ 2. Leviers et nouveaux outils en faveur de la prévention

857. Le rapport Lecocq [1675] sur la santé au travail recommande la création d'un guichet unique au niveau régional pour une prévention renforcée des risques professionnels. Ce guichet unique offre un socle de base de services proposés aux salariés et aux entreprises, toute prestation supplémentaire, à destination des entreprises, faisant l'objet d'une facturation complémentaire. Ce procédé reprend le mode de fonctionnement des agences régionales d'amélioration des conditions de travail qui offrent des services payants et, est également indiqué, dans les présents travaux, comme l'un des modes de financement des actions de prévention menée par l'Autorité de santé au travail qui, par essence, propose un portail d'entrée unique pour l'ensemble des acteurs de la santé au travail de l'entreprise (fonction publique incluse).

858. Ce rapport prétendument orienté vers la prévention primaire comporte des innovations de nature à discréditer cette allégation. Les salariés ou travailleurs indépendants peuvent demander à bénéficier d'un accompagnement dans la gestion de leurs risques psychosociaux. Si l'ouverture de la prise en compte de la santé au travail des travailleurs indépendants est à saluer, le rapport précise que l'appui aux salariés est réalisé indépendamment de l'entreprise. Sans précision supplémentaire sur ce nouveau service, il est à craindre qu'il ne se résume à une assistance psychologique ou à des modules de formation de prévention secondaire (gestion du stress, gestion des émotions, etc.). De plus, l'évolution souhaitée vers l'établissement d'un meilleur lien entre santé au travail et santé publique s'oriente, en réalité, plus vers l'impact de la santé individuelle comme causalité des atteintes à la santé au travail que, celui défendu dans cette thèse, de l'impact des risques professionnels sur la santé publique. L'indice supplémentaire, laissant présager d'une telle interprétation, réside dans l'évolution proposée, dans le rapport Lecocq, du dossier médical partagé entre l'ensemble des professionnels de santé, dont le médecin du travail. Ce dernier serait ainsi susceptible de disposer de l'ensemble des données de santé de son patient-salarié et d'établir d'abord un lien entre santé individuelle et entrave sanitaire professionnelle et donc d'orienter la prévention vers l'individu plutôt que sur l'organisation. Cette possibilité peut être entravée avec la précaution prise que les services de santé au travail ne puissent avoir accès qu'à la nouvelle rubrique relative aux expositions professionnelles, que le rapport propose de

1675. Ch. Lecocq, Br. Dupuis, H. Forest et H. Lanouzière, *op. cit.*

créer dans le dossier médical partagé. Toutefois, cela suppose de déclasser le médecin du travail par rapport à ses confrères d'autres spécialités qui pourraient avoir accès aux données relatives aux risques professionnels sans réciprocité. Cette solution ne semble pas viable. Par ailleurs, le rapport préconise que les médecins du travail puissent « mieux faire partager leur diagnostic relatif au lien entre santé et travail », lien pour lequel ils sont aujourd'hui condamnés lorsqu'il est établi pour faire valoir les droits des salariés.

859. L'intervention auprès des salariés reste une idée intéressante et elle est envisagée parmi les modes d'intervention de l'Autorité de santé au travail (A), mais, à la différence des propositions du rapport Lecocq, l'intervention ne se positionne pas en dehors de l'entreprise. Elle a pour objectif de faire valoir le droit à des conditions de travail saines. La prise de conscience réelle de la force de ce droit individuel et collectif passe par la mise en place d'outils en faveur du droit à la santé pour les travailleurs (B).

A. Les modes d'intervention de l'Autorité de santé au travail

860. Le droit à la prévention rend le travailleur débiteur d'une obligation de sécurité à l'égard de son employeur. Les entreprises peuvent avoir tendance à mettre en œuvre ce droit de façon facultative, parfois en comptant sur le facteur chance (les inspections étant rares). Le pouvoir d'*enforcement* de l'Autorité de santé se traduit dans sa capacité à répondre aux demandes des travailleurs en proie à des menaces à leur intégrité physique et/ou mentale. La crédibilité de l'institution est en jeu vis-à-vis des employés, mais également vis-à-vis des employeurs. Si l'US-OSHA est critiquée sur la probabilité qu'elle contrôle une entreprise, elle assoit sa crédibilité par le fait qu'elle intervient systématiquement dès lors qu'un employé fait appel à l'Agence.

861. La prévention primaire guidant les actions du défenseur du droit à la santé au travail, l'accompagnement des travailleurs passe d'abord par des mesures organisationnelles correctives à destination de l'entreprise, sans préjudice pour d'éventuels services d'assistance, sur le niveau de prévention tertiaire, qui trouvent également toute leur utilité pour aider le travailleur lésé à surmonter les difficultés psychologiques liées à l'exposition à des risques psychosociaux.

862. Malgré les pouvoirs dont peuvent disposer les services de prévention et d'inspection actuels, certains lieux de travail restent une zone de non-droit au respect de leur dignité pour les travailleurs avec, à la clé, des entreprises qui voient se multiplier les dépressions, burn-out, mal-être, souffrance, suicides ou encore turn-over, sans être inquiétées, si ce n'est par quelques sanctions ou procès insignifiants économiquement

pour elles. Ces dommages collatéraux aux travailleurs font partie des risques provisionnés et, permettent à l'organisation pathogène de perdurer et à l'entreprise de continuer à prospérer. Une nouvelle mesure phare, donnant un pouvoir d'*enforcement* sans précédent, à l'Autorité de santé au travail, peut faire preuve d'exemplarité au niveau européen, comme le souhaiterait le rapport Lecocq qui a « l'ambition de placer la France parmi les pays les plus performants d'Europe » en matière de santé au travail.

863. L'intervention systématique sur saisine et l'auto saisine (1) qualifient les principaux modes d'intervention de l'Autorité de santé au travail. Dans les cas d'atteintes graves et massives à l'intégrité des travailleurs, nous recommandons de créer, au sein de l'Autorité, un nouvel acteur : l'administrateur de santé au travail (2).

1. L'intervention systématique sur saisine et l'auto saisine

864. Comme il a déjà été évoqué dans les précédents développements, les signalements reçus par le biais des différents acteurs de la santé au travail servent à identifier les établissements dans lesquels il est prioritaire d'intervenir. Les interventions en entreprises ne relèvent pas du hasard, mais de l'exploitation des données de santé qui représentent aujourd'hui un enjeu considérable dans beaucoup de domaines. La santé publique, en particulier, ne peut pas faire l'économie d'un système de gestion de recueil et de traitement des données performant pour protéger efficacement la santé des personnes et des travailleurs en particulier. La gestion efficiente des données préserve l'écologie humaine, en ce sens que, spécifiquement pour les médecins du travail (mais les autres acteurs de la santé au travail peuvent également être concernés), leur temps étant précieux et compté, il s'agit d'éviter les doubles ou triples saisies des informations, de ne pas ajouter de contraintes administratives supplémentaires. Au contraire, il a vocation à faciliter, notamment par la création d'une base de données commune ou au moins par leur interopérabilité, le partage des données, base de la sociovigilance et qui oriente les actions d'auto saisine de l'Autorité de santé au travail. Toutes les précautions relevant de la confidentialité des données privées doivent dès lors être prises par l'instauration de différents niveaux d'autorisation d'accès afin d'éviter toute atteinte à la vie privée des travailleurs.

865. Les suites apportées systématiquement aux plaintes des travailleurs leur redonnent du pouvoir d'agir pour ne plus subir des conditions de travail néfastes et

rééquilibrent quelque peu le déséquilibre résultant du lien de subordination [1676]. Il est du devoir de l'État de protéger ses concitoyens contre toute forme d'abus d'autorité, surtout face à des personnes vulnérables (les travailleurs étant de fait économiquement vulnérables, car l'emploi conditionne leur subsistance), et pour ce qui concerne notre sujet, l'abus tiré de l'utilisation détournée des pouvoirs de direction de l'employeur.

866. En matière de santé au travail et, plus particulièrement, de risques psychosociaux, l'intervention systématique a des fins de prévention organisationnelle est susceptible de mettre fin à l'hécatombe des salariés qui craquent les uns après les autres sans que quiconque aujourd'hui ne puisse préserver la santé des travailleurs et notamment celle de ceux qui leur succéderont. Il est criminel, pour l'État, de laisser des travailleurs entre les mains d'entreprises notoirement défaillantes au regard de leurs obligations, qui utilisent le capital humain comme une variable d'ajustement et un moyen d'enrichissement indigne par l'exploitation de l'être humain. L'intervention systématique à la suite d'une plainte d'un travailleur endigue cet état de fait et, les actions correctives de nature organisationnelle empêchent que d'autres travailleurs ne subissent les mêmes risques pour lesquels d'autres sont tombés avant eux. La tentative pourrait être de ne pas choisir l'intervention systématique, mais d'intervenir au bout du compte d'un certain nombre de plaintes afin d'éviter un surcroît d'activité au sein de l'Autorité de santé au travail. Selon notre analyse et notre expérience du sujet, un seul travailleur en proie à des risques psychosociaux ne révèle, dans bien des cas, que la partie emmergée de l'iceberg. L'intervention auprès de ces travailleurs-sentinelles, en ce sens qu'ils sont les premiers à être touchés par une dégradation de leur santé, au sein d'une organisation délétère, font partie des signaux faibles qu'il est important d'identifier et de soutenir pour intervenir le plus en amont possible, avant une propagation à leurs collègues. Ce procédé donne, par ailleurs, un signe fort aux employeurs sur la nécessité de mener des actions de prévention dès lors qu'un travailleur semble en difficulté ou lorsque les indicateurs montrent une possible défaillance organisationnelle (par exemple, augmentation de l'absentéisme, du taux de rotation ou des erreurs).

2. Un nouvel acteur : l'administrateur judiciaire de santé au travail

867. Le Code de commerce prévoit des mécanismes d'aides lorsqu'une entreprise fait face à des difficultés [1677], afin de préserver les droits des créanciers sur le débiteur et

1676. J. Déchoz, « Les rapports de travail : du lien de subordination au lien d'assujettissement », *Le Droit Ouvrier*, janv. 2014, p. 12 s.

1677. Ordonnance n° 2008-1345 du 18 déc. 2008 portant réforme du droit des entreprises en difficulté.

permettre la continuité de l'activité ainsi que le maintien dans l'emploi. En l'absence de cessation de paiements, la procédure de sauvegarde peut être demandée par le dirigeant confronté à des difficultés qu'il n'est pas en mesure de surmonter. En état de cessation de paiements, le redressement judiciaire être demandé par un créancier. L'objectif de cette procédure consiste à procéder à une réorganisation de l'entreprise par le biais d'un plan d'action mis en place par l'administrateur judiciaire nommé par le juge. En fonction de la gravité des difficultés auxquelles est confrontée l'entreprise, le Pouvoir de direction peut échapper partiellement à l'employeur au profit de l'administrateur judiciaire [1678].

868. En considération de leur qualité de créancier d'une obligation de sécurité de résultat et d'une obligation de prévention, tirées des droits fondamentaux à la santé, à la vie et à la dignité au travail, les travailleurs sont fondés à obtenir de leur employeur une organisation protectrice de leurs intérêts qui permettent la continuité de l'activité et le maintien dans l'emploi, ce dernier étant particulièrement menacé pour les travailleurs victimes d'une lésion professionnelle. De ce fait, les entreprises, dont le taux de sinistralité est élevé, montrent des signes de manque de maîtrise organisationnelle et donc, de difficultés qui emportent des conséquences humaines dramatiques. S'il est possible de mobiliser des administrateurs judiciaires pour protéger des capitaux, au regard de la hiérarchie des normes, il n'y a juridiquement aucune justification à ce que des droits-créances issus des droits fondamentaux des travailleurs ne puissent bénéficier de tels mécanismes de protection.

869. La procédure exceptionnelle d'intervention d'un administrateur de santé au travail est réalisée, à la demande du Défenseur du droit à la santé au travail, sous l'autorité du juge, afin de préserver les droits de l'entreprise d'une Autorité aux pleins pouvoirs, juge et partie. L'Autorité de santé au travail peut alors procéder à un plan de redressement qui consiste en une réorganisation sanitaire, avec le concours d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée, pour sauvegarder la santé et la sécurité des travailleurs et par là même, de façon similaire à ce qu'exige le droit des entreprises en difficultés, permettre l'apurement des dettes, ici issues des droits-créances sanitaires [1679] dont sont titulaires les travailleurs, la continuité de l'activité et le maintien dans l'emploi. L'équipe pluridisciplinaire chargée de l'administration judiciaire sanitaire de l'entreprise dispose pleinement ou partiellement des pouvoirs, tirés du Pouvoir de direction de l'employeur,

1678. Y. Chagny, « Procédures collectives et sort de l'emploi des salariés « ordinaires » », in *Journée des juristes de droit du travail*, 7 déc. 2007.

1679. P.-H. Tavoillot, « La santé : un droit, un devoir, le salut ? », *La santé, quel bilan ?*, juill. 2012, 369.

nécessaires au rétablissement de conditions de travail et d'une situation sanitaire favorable à la santé au travail. L'étendue des pouvoirs de l'administrateur judiciaire de santé au travail est définie et s'exerce sous le contrôle du juge.

B. Des outils en faveur du droit à la santé pour les travailleurs

870. Au cœur du dispositif de protection de la santé au travail se trouvent les travailleurs. Toute la vigilance sanitaire, organisationnelle, institutionnelle qu'il est possible de mettre en place pour renforcer l'effectivité de leurs droits fondamentaux, tous les pouvoirs d'*enforcement* de l'Autorité de santé au travail, peuvent rester vains ou d'efficacité moindre par rapport aux résultats attendus, s'il n'est pas donné aux travailleurs le pouvoir d'agir sur leurs conditions de travail. Le respect de leurs droits commence par la connaissance de ces droits. Souvent les employés les soupçonnent, le bon sens faisant son œuvre, mais, n'ont pas les connaissances précises, voire de base, de ce qu'offre la loi en termes de droits et devoirs pour un environnement de travail sain. La loi a ouvert le droit à négociation sur les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail depuis près d'une décennie. Pour autant, le manque de formation [1680] des représentants du personnel les empêche, encore aujourd'hui, d'appréhender le sujet clairement afin que l'accord signé soit le fruit d'une négociation de mesures de prévention effectives, en accord avec le travail réel et non de simples incantations. Pour négocier, comme pour prévenir, encore faut-il savoir de quoi il est question.

871. Sociologiquement, le développement des risques psychosociaux s'explique, en partie, par la destruction des collectifs de travail sous l'œuvre de modèles organisationnels pseudo-performants [1681]. La diffusion d'un savoir commun peut concourir à impulser un changement de paradigme dans le rapport de force entre l'employeur et ses subordonnés en donnant, par le savoir, la possibilité de s'élever individuellement et collectivement contre des dérives organisationnelles susceptibles de porter atteinte à la santé ou à la dignité au travail. Pour renforcer le pouvoir d'agir collectif, et parce qu'en matière d'exposition aux risques psychosociaux, un travailleur en proie à un mal-être ou à de la souffrance au travail est rarement le seul, la possibilité de demander, ensemble, la reconnaissance des manquements de l'employeur en violation des droits des travailleurs en le traduisant devant le juge, s'impose.

1680. Ph. Douillet, *op. cit.*

1681. Chr. Dejours et Florence Bègue, *Suicide et travail : que faire ?*, Presses Universitaires de France, 2009 ; D. Linhart, « Le collectif dans l'organisation du travail », in *Le collectif dans l'organisation du travail*, 7 oct. 2016.

872. Seront ainsi abordés ci-après deux outils essentiels à l'émancipation collective des travailleurs au regard de la prévention : d'une part, la formation obligatoire (1.), arme de prévention massive et, d'autre part, l'action de groupe en matière de santé au travail (2).

1. La formation obligatoire, arme de prévention massive

873. Tous les rapports, recommandations, plans relatifs à la santé au travail de ces dernières années mettent en avant la nécessité de former les travailleurs aux risques professionnels. Le dernier en date, le rapport Lecocq [1682], préconise la création « d'une école de santé au travail » pluridisciplinaire chargée de promouvoir les compétences en santé au travail. Il s'agit, en fait, de créer un département spécialisé, au sein de la nouvelle entité proposée, regroupant l'ANACT, l'INRS et l'OPPBTP, en charge du développement et de la coordination de l'offre de formation en santé au travail en France. Les acteurs de l'enseignement supérieur et les trois entités fusionnées précitées construisent et améliorent déjà l'offre de disponible en la matière. Des masters en santé publique, spécialisés en santé-sécurité au travail, comme celui de l'Université Paris 13 créé en 2005, ou encore un parcours doctoral national en santé au travail de l'École des Hautes Études en santé publique créé en 2016, émergent pour répondre aux besoins de la société et des entreprises. De ce point de vue, la proposition du rapport Lecocq ne semble pas des plus urgentes à réaliser, d'autres mesures permettant de rendre plus effectif le droit fondamental à la santé des travailleurs.

874. Notre approche se positionne différemment et répond, en partie, aux obligations imposées par le Code du Travail, aussi bien sur l'obligation de formation à la charge de l'employeur [1683] que sur l'obligation de prévention des travailleurs [1684]. Elle y répond en partie, car, ce parcours de formation obligatoire ne se substitue pas à la formation des risques au poste de travail. Il s'agit ici de donner les compétences et les connaissances de base du droit et de la prévention des risques professionnels et participe à l'éducation citoyenne et sanitaire du travail dans une perspective de santé publique et de préservation des droits fondamentaux au travail.

875. Le programme proposé se situe sur la formation de l'ensemble de la population active. Au plus tard à la sortie du lycée (au collègue pour les élèves choisissant des

1682. Ch. Lecocq, Br. Dupuis, H. Forest et H. Lanouzière, *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée*, précité.

1683. Art. L4121-1 du Code du Travail.

1684. Art. L4122-1 du Code du Travail.

parcours professionnels plus jeunes), une initiation à la santé-sécurité au travail doit être intégrée au programme scolaire. Au cours de la vie active, des parcours spécialisés, selon le statut du travailleur (dirigeant ; manager ; employé ; futur travailleur (étudiant) ; représentant du personnel), permettent d'accroître, d'actualiser ses connaissances et, d'adapter ses compétences à sa fonction. Ce programme s'inscrit dans le cycle d'une formation périodique, les avancées du droit et de la prévention évoluant au cours des quarante-trois années de cotisation avant la retraite, moment qui doit lui aussi faire l'objet d'une prévention particulière, car, un départ non préparé peut être source de risques psychosociaux conduisant à des accidents du travail.

876. L'innovation dans le domaine de la formation, notamment par le recours à la formation certifiante à distance, par exemple les MOOC [1685] ou les SPOC [1686], permet de former massivement les travailleurs aux bases de la santé et de la sécurité au travail, à des coûts tout à fait raisonnables. L'École de santé au travail proposée dans le rapport Lecocq pourrait porter de tels projets, en collaboration avec France Université Numérique [1687], et ainsi concourir de manière plus active à la diffusion du savoir en prévention des risques organisationnels, afin d'élever la formation en la matière au rang d'arme de prévention massive.

2. L'action de groupe en matière de santé au travail

877. La lutte collective pour des conditions de travail favorables à la santé au travail passe, dans certains pays, par les *class actions*. Les actions de groupe existent, en France, pour le droit de la consommation et, visent à « obtenir réparation des préjudices individuels subis par des consommateurs placés dans des situations similaires, en raison d'un manquement d'un professionnel à ses obligations » [1688]. Les actions de groupe sont portées devant le juge civil collectivement par les victimes, qui individuellement n'auraient pas eu la possibilité ou les moyens de faire reconnaître leurs droits. Toutefois, dans le domaine de la consommation, seules les associations nationales agréées ont la qualité à agir lors de ce type de litiges.

1685. Massive Open Online Courses. Les cours en ligne ouverts et massifs sont des cours à distance permettant un grand nombre de participants.

1686. Small Private Online Courses. Les cours en ligne privés sont des cours à distance en petits groupes.

1687. France Université Numérique est une plate-forme nationale hébergeant des Moocs d'établissements de l'enseignement supérieur.

1688. G. Cornu, *Vocabulaire juridique*, précité.

878. La définition de l'action de groupe en matière de droit à la santé-sécurité au travail peut reprendre de façon similaire celle issue du code de la consommation : action collective visant à obtenir réparation des préjudices individuels subis par des travailleurs placés dans des situations similaires, en raison d'un manquement de leur employeur à ses obligations. Pour rester sur la même configuration que l'action collective existante, celle relative à la santé au travail serait portée par les associations de défense des droits des travailleurs. Cette solution semble intéressante dans la mesure où, pour citer l'exemple de l'Observatoire du stress et des mobilités forcées de France Télécom, elle aurait pu donner aux membres de l'association (en majorité employés de l'entreprise) une « force de frappe » [1689] pour faire cesser les atteintes à leur santé et à celles de leurs collègues.

879. La question s'est posée d'ouvrir les *class actions*, en matière de discrimination, qui seraient portées par le Défenseur des droits, toujours dans l'optique de rendre la justice accessible aux personnes lésées d'atteintes contraires aux droits fondamentaux, ici le droit à l'égalité en vertu du principe de non-discrimination. Toutefois, comme pour le droit de la consommation, l'action de groupe, qui se veut être un droit progressiste, est restreinte par la reconnaissance de la qualité à agir et à introduire une action de groupe, à une seule entité, ici le Défenseur des droits. Ce dernier, dans un avis au parlement, s'est finalement opposé à porter de tels recours pour des raisons d'instrumentalisation de l'institution et, budgétaires [1690]. Bien que le Défenseur des droits se soit prononcé contre sa désignation comme seul détenteur du pouvoir d'introduire une action de groupe en justice en matière de discrimination, la voie reste ouverte à ce que dans d'autres domaines, pour ce qui nous intéresse le droit à la santé et à la dignité au travail, d'autres entités, le Défenseur du droit à la santé au travail, puissent accepter le challenge.

1689. V. Sanseverino-Godfrin et P. Steichen, « Convergences et divergences du traitement juridique des risques professionnels et des risques industriels », précité.

1690. M. Gourcuff, « Un rapport annuel d'activités du Défenseur des droits tourné vers l'avenir, Défenseur des droits (Rapport annuel 2013) », *Actualités Droits-Libertés*, 14 oct. 2014.

Conclusion générale

880. La problématique des risques psychosociaux au travail interroge notre modèle social dans la protection de la santé publique et des droits fondamentaux au travail. Dans une société dans laquelle les transformations du travail à venir peuvent favoriser l'augmentation des problématiques socio-organisationnelles, l'affaiblissement progressif du droit du travail semble y contribuer. La disparition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, entité autonome, remplacé par la Commission santé, sécurité et conditions de travail, émanation du comité social et économique, en est un exemple [1691]. Il est peu probable qu'une entité dépourvue de la personnalité morale et des pouvoirs sous-jacents (recours à l'expertise ou à la justice), ou chargée de toutes les questions relevant à la fois des anciens comités d'entreprise, délégués du personnel et CHSCT au sein du comité social et économique, puisse convenablement répondre à toutes leurs missions agrégées.

881. Par ailleurs, quand bien même le comité social et économique s'inscrirait dans un renouvellement de la prise en charge des questions de santé au travail au sein d'autres problématiques de l'entreprise pouvant y porter une influence, il reste que plusieurs types de populations n'y ont pas accès : les travailleurs des entreprises de moins de onze salariés et les travailleurs indépendants ; les travailleurs des entreprises dans lesquelles ce seuil n'a pas été atteint au cours des douze derniers mois consécutifs (auparavant, ce seuil devait être atteint au cours des trois dernières années) et les deux millions trois cent mille travailleurs indépendants [1692]. Pour une partie de ces derniers, il semble que le contrat de louage de service se soit réincarné sous des statuts contemporains de travailleurs non-salariés. Une part de l'économie numérique s'affranchit des règles du droit du travail qui ne leur sont pas adaptées. Les conséquences sont supportées par les travailleurs privés des droits à la santé, à la prévention et à des conditions de travail décentes [1693].

1691. S. Fantoni-Quinton et Fr. Héas, « Les réformes en droit du travail : affaiblissement ou opportunité pour le droit de la santé au travail ? », *Droit social, Dalloz* 2018.202.

1692. Fr. Evain et M. Amar, « Les indépendants », *INSEE Première*, 21 juin 2006, 1084.

1693. Au sens de l'Organisation des Nations Unies, c'est-à-dire des conditions de travail ne portant pas atteinte à la santé et respectant les droits fondamentaux et la dignité des travailleurs.

882. Pour certains auteurs, l'évolution sociétale n'accepte plus le risque et tend vers l'illusion d'une société sans risques. Certes, le risque zéro n'existe pas. Toutefois, ce n'est pas de cela dont il s'agit lorsqu'il est question des risques psychosociaux et plus largement de la question des risques professionnels. Ces menaces sanitaires ne sont ni le fruit du hasard, ni des cas de force majeure, ni des risques inéluctables. Ils se construisent dans un système qui permet aux organisations de se développer sans considération de l'être humain. Les justifications apportées par les lois du marché ne sont pas convaincantes.

883. L'abolition des conditions de travail indignes, c'est-à-dire celles qui portent atteinte aux droits fondamentaux de l'être humain, celles qui mettent en péril la vie et la santé physique, mentale et sociale des travailleurs, devient indispensable. L'arsenal législatif interne tend à s'affaiblir, mais les principes fondamentaux régissant les droits de la personne au travail, issus notamment des textes internationaux, sont reconnus en droit français par les plus hautes normes juridiques dans l'ordonnancement interne. Le juge veille à l'application du respect des droits humains dans l'entreprise et contribue à leur effectivité en faisant progresser le droit de la santé et de la sécurité au travail au travers de sa jurisprudence qui parfois invoque des textes supranationaux.

884. L'effectivité du droit fondamental à la santé au travail incombe à l'État. L'utilisation des prérogatives de puissance publique est par conséquent requise. La gestion des risques sanitaires se traduit par la mise en œuvre de principes issus de la vigilance et de la sécurité sanitaires dans plusieurs domaines touchant à la santé des individus. Les travailleurs représentent une population importante qu'il est également nécessaire de protéger au regard des impacts importants sur la santé publique. Le choix de se diriger vers un dispositif de sociovigilance a une double fonction. En premier lieu, il intègre la population active, de façon égalitaire avec d'autres populations considérées (par ex. : patients, consommateurs, etc.), dans le système national de protection contre les menaces sanitaires. La réintégration des travailleurs, initialement exclus des bénéfices de l'application du droit commun dans plusieurs domaines (droit de la santé, droits des obligations, droit de la responsabilité civile, etc.), au sein des dispositifs nationaux, restaure l'égalité des individus. La discrimination relative au traitement différencié des personnes, au regard des moyens dévolus à la protection de leurs droits fondamentaux et de leur droit à la santé, est contraire à l'essence même de ces droits. En second lieu, la vigilance sur les droits humains, et plus particulièrement le droit fondamental à la santé au travail, requiert une surveillance active et non pas seulement une mise en mouvement réactive ou hypothétique (dans le cas du recours potentiel à la justice). L'expérience tirée de l'organisation des vigilances sanitaires les plus avancées pour préserver la santé publique, conjuguée à la nécessité de protéger des droits fondamentaux de la personne au travail,

nous a conduits à concevoir une autorité indépendante inédite mêlant des prérogatives de droit de la santé publique et de droit de la santé et de la sécurité au travail.

885. Redessiner les contours d'une santé au travail tenant compte des particularités des risques psychosociaux, tout en redistribuant les cartes entre les différents acteurs, n'est pas un exercice facile. Le scénario proposé laisse plusieurs questions en suspens. Il nécessite d'abord une importante évolution du droit, par exemple concernant la compétence de l'Autorité à l'égard des travailleurs, salariés et agents de la fonction publique. Si la surveillance sanitaire et la prévention des risques professionnels sont identiques à l'égard des travailleurs de droit privé et ceux de droit public, du fait que la quatrième partie du Code du Travail relative à la santé et à la sécurité au travail s'applique indifféremment, les modes d'inspection et de contrôle sont aujourd'hui sensiblement différents. Quant à la possibilité d'inclure les travailleurs des entreprises sous-traitantes dans la relation avec leurs commanditaires employeurs, il reste à délimiter les rapports juridiques à prendre en compte dans la relation de travail entre l'exécutant et le donneur d'ordre pour déterminer les modes d'action à leur égard dans le dispositif de sociovigilance renforcée. La même interrogation se pose pour les travailleurs indépendants.

886. D'autres questions ne sont pas totalement tranchées. Si certaines ont été suggérées, les fusions, disparitions ou stabilisations des différentes entités actuelles restent à préciser, de même que le champ de compétences de l'Autorité de santé au travail. Les résultats de notre recherche ont conclu qu'une vigilance sanitaire spécifique, la sociovigilance, n'est pas pleinement en mesure, à elle seule, d'impulser un changement de paradigme dans la prévention des risques sanitaires liés au travail. Si très vite, l'idée d'une Autorité en charge de la santé au travail s'est imposée, nous avons également établi qu'il était difficile de séparer la santé au travail des autres dispositions du Code du Travail, car leur violation peut induire des risques socio-organisationnels. Par exemple, le non-respect du temps de travail ou les questions de rémunération peuvent conduire à une dégradation des conditions de travail et de la santé physique et mentale des travailleurs. Dans cette hypothèse, l'inclusion de l'ensemble des champs du Code du Travail dans les prérogatives de l'entité proposée permettrait, à certains égards, d'avancer sur la prise en compte des trois composantes de la santé : physique, mentale et sociale, cette dernière n'étant pas aussi représentée que les deux premières dans les obligations relevant des entreprises, si ce n'est dans une conception de responsabilité sociétale des entreprises.

887. Dès lors, l'institution proposée n'est-elle pas plutôt une inspection du travail avec des pouvoirs et compétences étendus ? Dans ce cas, peut-elle également être chargée des questions de santé publique et diriger la sociovigilance ? Cette option est difficilement

envisageable, d'une part, parce que cela reviendrait à remettre totalement les questions de santé publique du travail sous la direction du Ministère du Travail qui n'a pas réellement démontré un grand intérêt à ce sujet et plus généralement à la défense des droits fondamentaux des travailleurs. D'autre part, la prévention et le traitement des situations d'exposition requièrent une pluridisciplinarité professionnelle.

888. Ne vaut-il pas mieux alors renforcer d'une part les missions de l'Agence française de sécurité sanitaire sur les aspects de sécurité sanitaire du travail, et d'autre part, l'inspection du travail en créant un pont sanitaire entre les deux pour que la sociovigilance s'inscrire dans une prévention effective des risques d'atteinte à la santé des travailleurs ? À cette question, nous serions plus enclins à répondre par la négative. D'une part, il existe un risque d'atteinte à l'indépendance de l'inspection du travail, directement ou indirectement, car elle pourrait être commandée par les impératifs sanitaires au détriment de ses autres domaines de compétences. D'autre part, le « pont sanitaire » ou l'articulation et la coordination entre la santé publique et la santé au travail appellent de toute façon à un pilotage institutionnel. À notre sens, si ce dernier ne s'inscrit pas dans le remaniement de l'organisation nationale de la prévention des risques professionnels, il pourrait constituer un échelon, une lourdeur supplémentaires dans la désorganisation actuelle des acteurs et moyens étatiques dispersés dévolus à la santé au travail. Or il a été démontré que l'organisation actuelle ne répond pas aux exigences juridiques, sanitaires et humaines imposées par la prévention des atteintes à la santé physique et mentale des travailleurs.

889. En dehors de problématiques d'ordre juridique et du constat de fragilisation des mécanismes juridiques garantissant la santé et la sécurité au travail en considération des réformes dans le droit du travail, se pose la question du courage politique pour porter une telle proposition d'une autorité indépendante associant santé publique du travail et santé-sécurité au travail. Les résistances peuvent être nombreuses : d'abord celle du patronat, mais pas seulement. Les institutions actuelles en charge de la santé au travail peuvent également être réticentes, notamment celles qui ont vocation à disparaître ou à se transformer. Les différentes cultures institutionnelles peuvent se heurter. Pour autant, il s'agirait d'un exercice d'exemplarité étatique pour les entreprises et toutes les organisations desquelles est exigée une prévention primaire des risques pour la santé des travailleurs.

890. Certains pourraient qualifier ce projet d'utopique, mais, il pourrait répondre aux évolutions sociales particulièrement nécessaires à notre temps et devenir un modèle pour l'ensemble de la communauté internationale, telle l'ambition souhaitée par le

dernier rapport sur la santé au travail en France [1694] et les attentes de cette même communauté internationale qui exige de chacun des États membres qu'ils mettent en place des politiques et des moyens qui garantissent à toutes leurs populations le plus haut niveau de santé susceptible d'être atteint.

891. Dans des considérations optimistes résultant du fait que, dans une approche macro, les droits fondamentaux gagnent progressivement du terrain au fur et à mesure des évolutions sociétales, la possibilité d'une évolution favorable et d'un renforcement de la protection de la santé au travail pourrait voir le jour pour deux motifs principaux. En premier lieu, les obligations issues du droit international et du droit français imposent une nécessaire interprétation du droit conformément à la hiérarchie des normes au sommet de laquelle se trouvent le droit international public, le droit social européen [1695], le bloc de constitutionnalité (avec notamment le préambule de 1946), et les obligations positives qui s'y rattachent. En second lieu, l'ingéniosité des juristes [1696] à faire consacrer des principes qui font progresser l'ordonnancement juridique est de nouveau sollicitée. La déspécification du contrat de travail que promeuvent les dernières réformes tend à le ramener au régime général des obligations, lequel a également été réformé en incluant par exemple la possibilité de révision pour imprévision. Une telle évolution du droit du travail est de nature à inspirer l'audace des plaideurs que la jurisprudence peut accueillir favorablement s'ils invoquaient des mécanismes et des principes du droit des obligations ou de lois s'y attachant pour défendre les droits des salariés en matière de santé et de sécurité (obligation de bonne foi de l'employeur, responsabilité in solidum, chaîne de contrats, contrat d'adhésion, clause abusive, préjudice d'anxiété, etc.).

892. Seule l'observation de la pratique permettra de connaître l'évolution favorable ou défavorable à la prévention des risques menaçant la santé et la sécurité au travail. Rien n'exclut de pouvoir faire confiance en l'ingéniosité et l'audace des juristes, comme la jurisprudence en a montré la possibilité [1697], à s'emparer des notions et des principes pour aboutir à une évolution favorable à l'affirmation du droit à la santé du travailleur ; lequel n'est qu'un aspect du respect de la dignité de la personne, matrice de tous les

1694. Ch. Lecocq, Br. Dupuis, H. Forest et H. Lanouzière, *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée*, précité.

1695. Socle européen des droits sociaux, Commission européenne, Parlement européen, Conseil de l'Union européenne, 17 novembre 2017 ; P. Gruny et L. Harribey, *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires européennes (1) sur la convergence sociale dans l'Union européenne*, 20 avr. 2018

1696. P.-Y. Verkindt, « L'irrésistible ascension du droit de la santé au travail », *La Semaine Juridique Social*, 30 juin 2015, n° 26, p. 1243 s.

1697. *Op. cit.*

droits humains qui sont le fondement d'une société démocratique moderne, dont le but constitutionnel (en France, dans l'Union européenne, aux États-Unis ou au Canada par exemple), est de garantir le bien-être général, ferment du lien social et de l'adhésion aux institutions indispensables à la légitimation de l'autorité qui pose les normes nécessaires à l'action publique et privée.

Bibliographie

Droit français

Lois

Accord national interprofessionnel relatif au harcèlement et à la violence au travail, 26 mars 2010.

Accord national interprofessionnel sur le stress au travail, 2 juil. 2008.

Accord national inter-professionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, 29 juin 2013.

Accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, Direction générale de l'administration et de la fonction publique, Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, 20 nov. 2009.

Accord-cadre du 17 mars 1975 sur l'amélioration des conditions de travail.

Arrêté du 19 déc. 1976 relatif à l'organisation de la pharmacovigilance.

Arrêté du 23 avril 2009 portant extension d'un accord national interprofessionnel sur le stress au travail.

Arrêté du 28 avril 2005 relatif aux bonnes pratiques de pharmacovigilance.

Avis relatif à l'extension d'un accord national interprofessionnel relatif au harcèlement et à la violence au travail, 3 mars 2010.

Campagne de contrôle nationale relative aux risques psychosociaux sur les lieux de travail, 8 juin 2012.

Circulaire B9 n° 11 du 8 sept. 2011 ayant pour objet l'application des dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique, Direction générale de l'administration et de la fonction publique, Ministère de la fonction publique.

Circulaire DGT 2008/22 du 19 nov. 2008 relative aux chartes éthiques, au dispositif d'alerte professionnelle et au règlement intérieur.

Circulaire DGT 2012/14 du 12 nov. 2012 relative au harcèlement et à l'application de la loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel.

Circulaire DHOS/E2/E4 N° 176 du 29 mars 2004 relative aux recommandations pour la mise en place d'un programme de gestion des risques dans les établissements de santé, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

Circulaire DRT n° 2006/09 du 10 juil. 2006 relative à la mise en œuvre du Plan régional santé au travail, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement.

Circulaire DRT n° 5-83 du 15 mars 1983 relative à l'application des articles 1er à 5 de la loi du 4 août 1982 concernant la liberté des travailleurs.

Circulaire du 13 fév. 2006 relative à l'entrée en vigueur au 31 décembre 2005 des dispositions de la loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 généralisant la responsabilité pénale des personnes morales, Bulletin officiel du ministère de la justice n° 101.

Circulaire du 20 avril 2017 de présentation des dispositions de droit pénal ou de procédure pénale de la loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté.

Code civil.

Code de la sécurité sociale.

Code de la sécurité sociale.

Code du travail.

Compte pénibilité, Un dispositif plus simple, plus sécurisé et mieux articulé autour de la prévention, Annonce officielle du Premier Ministre, 27 mai 2015.

Convention collective nationale de la banque du 10 janvier 2000. Étendue par arrêté du 17 novembre 2004 JORF 11 décembre 2004. - Textes Attachés - Accord relatif au harcèlement et à la violence au travail, 17 juin 2011.

Convention collective nationale des télécommunications, Accord relatif au stress professionnel et aux risques psychosociaux, 26 mai 2011.

Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L.

230-2 du code du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État).

Décret n° 2004-99 du 29 janv. 2004 relatif à la pharmacovigilance et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État).

Décret n° 2007-1860 du 26 déc. 2007 relatif à la pharmacovigilance pour les médicaments à usage humain et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).

Décret n° 2008-435 du 6 mai 2008 relatif à la mise sur le marché des spécialités pharmaceutiques à usage humain.

Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 116 (art. R4126-1 du code de la santé publique).

Décret n° 2011-655 du 10 juin 2011 relatif aux modalités de signalement par les patients ou les associations agréées de patients d'effets indésirables susceptibles d'être liés aux médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique.

Décret n° 2012-1244 du 8 nov. 2012 relatif au renforcement des dispositions en matière de sécurité des médicaments à usage humain soumis à autorisation de mise sur le marché et à la pharmacovigilance - Art. R5121-153 du Code de la santé publique.

Décret n° 2014-73 relatif à l'harmonisation des sanctions pénales et financières applicables aux produits de santé et aux modalités de mise en œuvre des sanctions financières, 2014.

Décret n° 2015-717 du 23 juin 2015 autorisant la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel relatif à une enquête nationale portant sur les risques psychosociaux au travail.

Décret n° 2016-510 du 25 avril 2016 relatif au contrôle de l'application du droit du travail.

Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Décret n° 82-682 du 4 août 1982, relatif à l'organisation de la pharmacovigilance.

Décret nº 84-402 du 24 mai 1984 portant application de l'art. L605 du code de la santé publique.

Décret nº 95-278 du 13 mars 1995 relatif à la pharmacovigilance et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État).

Décret nº 95-566 du 6 mai 1995 relatif à la pharmacovigilance exercée sur les médicaments dérivés du sang humain et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État).

Décret impérial du 15/10/1810 relatif aux Manufactures et Ateliers qui répandent une odeur insalubre ou incommode.

Délibération nº 2012-406 du 15 nov. 2012 autorisant l'établissement public Caisse des Dépôts et Consignations à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité la mise en œuvre d'un dispositif d'alerte professionnelle dédié à la lutte contre les discriminations, Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Délibération nº 2013-315 du 15 sept. 2013 autorisant la société AXA FRANCE IARD à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité la mise en œuvre d'un dispositif d'alerte professionnelle dédié à la lutte contre les discriminations, Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Délibération nº 2015-079 du 5 mars 2015 portant avis sur un projet de décret en Conseil d'État relatif à la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel concernant une enquête sur les risques psychosociaux au travail dénommée « Risques psychosociaux 2016 » (« RPS 2016 ») (demande d'avis nº 15000789).

Lettre de la Direction Générale du Travail adressée aux entreprises de plus de 1000 salariés pour négocier un accord sur le stress, Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, 2009.

Loi nº 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

De Loi nº 2002-73 du 17 janv. 2002 de modernisation sociale.

Loi nº 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi nº 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (1).

Loi n° 2005-102 du 11 fév. 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Loi n° 2007-248 du 26 fév. 2007 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament (1).

Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.

Loi n° 2010-1330 du 9 nov. 2010 portant réforme des retraites.

Loi n° 2011-2012 du 29 déc. 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

Loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel.

Loi n° 2013-316 du 16 avril 2013 relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte.

Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale - Art. 33.

Loi n° 2017-55 du 20 janv. 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et des autorités publiques indépendantes, texte n° 2.

Loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail (1).

Loi n° 92-1179 du 2 nov. 1992 relative à l'abus d'autorité en matière sexuelle dans les relations de travail et modifiant le code du travail et le code de procédure pénale.

Loi n° 92-684 du 22 juil. 1992 portant réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes.

Loi n° 98-535 du 1 juil. 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.

Loi du 15 fév. 1902 relative à la protection de la santé publique.

Loi du 21 avril 1810 sur les mines.

Loi du 25 octobre 1919 relative à l'extension aux maladies professionnelles la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

Loi du 4 sept. 1898 concernant les responsabilités dans les accidents du travail.

Ordonnance n° 2005-1087 du 1er sept. 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine.

Ordonnance n° 2008-1345 du 18 déc. 2008 portant réforme du droit des entreprises en difficulté.

Ordonnance n° 2013-1183 du 29 déc. 2013 relative à l'harmonisation des sanctions pénales et financières relatives aux produits de santé et à l'adaptation des prérogatives des autorités et des agents chargés de constater les manquements.

Ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations.

Ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail.

Ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales.

Ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017 relative à la prévisibilité et la sécurisation des relations de travail.

Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale.

Projet de loi du 2 juin 2015 relatif au dialogue social et à l'emploi, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

Projet de loi du 22 avril 2015 relatif au dialogue social et à l'emploi. Travaux préparatoires, Assemblée nationale.

Proposition de loi n° 924 du 21 fév. 2017 relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre, texte adopté.

Loi n° 76-1106 du 6 déc. 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail.

Loi n° 78-17 du 6 janv. 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits (1).

Jurisprudence

Conseil d'État

CE, 11 juil. 1990, pourvoi n° 85416.

CE, 11 juil. 2011, n° 321225.

CE, 11 Juillet 1990, n° 86022.

CE, 12 mars 2010, n° 308974.

CE, 12 nov. 1990, pourvoi n° 95823, 95856.

CE, 16 déc. 1994, pourvoi n° 112855.

CE, 1er février 1980, n° 06361.

CE, 29 déc. 1995, pourvoi n° 159167.

CE, 3 juin 1988, pourvoi n° 87621.

CE, 3 Mars 2004, n° 241151.

CE, 3 mars 2004, n° 241153.

CE, 4 mai 1988, n° 68032 et 68113.

CE, 9 Nov. 2015, n° 342468.

De la mise en cause des caisses de sécurité sociale en cas d'action de l'ONIAM subrogé dans les droits de la victime, Avis rendu par le Conseil d'État, 5 ème et 4 ème sous-sections réunies, 7 oct. 2013.

Cour de cassation

Assemblée plénière

Cass. ass., 24 juin 2005, pourvoi n° 03-30038.

Cass. ch. réunies, 15 juillet 1941 : DC. 1941, jurisp. p. 117, note Rouast.

2e chambre civile

Cass. civ., 29 juin 1999, pourvois n° 97-15818, 97-14254, 97-21903.

Cass. civ. 2è, 1er mars 2003, pourvoi n° 02-30576.

Cass. civ. 2è, 27 jan. 2004, pourvoi n° 02-30693.

Cass. civ. 2è, 7 avr. 2011, pourvoi n° 10-16157.

Chambre commerciale

Cass. com., du 10 mai 2006, n° 05-13622.

Chambre sociale

Cass. soc., 10 juin 2003, pourvoi n° 01-41441.

Cass. soc., 10 mars 2004, pourvoi n° 03-40505.

Cass. soc., 10 mars 2009, pourvoi n° 07-44092.

Cass. soc., 10 mars 2010, pourvoi n° 08-44394.

Cass. soc., 10 nov. 2009, pourvoi n° 07-45321.

Cass. soc., 10 nov. 2010, pourvoi n° 08-44623.

Cass. soc., 11 avr. 2002, pourvois n° 00-16754, 00-16535.

Cass. soc., 11 jan. 2012, pourvoi n° 10-12930.

Cass. soc., 11 juill. 2012, pourvoi n° 11-19971.

Cass. soc., 11 juin 2014, pourvoi n° 11-20.985.

Cass. soc, 11 mars 2015, pourvoi n° 13-18603.

Cass. soc., 12 jan. 1999, pourvoi n° 97-12794.

Cass. soc., 12 mai 2005, pourvoi n° 08-70422.

Cass. soc., 13 mars 2013, pourvoi n° 11-22082.

Cass. soc., 13 nov. 1996, pourvoi n° 94-13187.

Cass. soc., 15 déc. 2010, pourvoi n° 09-41099.

Cass. soc., 15 jan. 2013, pourvoi n° 11-27679.

Cass. soc., 15 juill. 1941.

Cass. soc., 15 mai 1991, pourvoi n° 89-40380.

Cass. soc., 16 déc. 2008, pourvoi n° 05-40876.

Cass. soc., 18 déc. 2007, pourvoi n° 06-43801.

Cass. soc., 18 fév. 1998, pourvoi n° 95-43491.

Cass. soc., 18 oct. 2006, pourvoi n° 04-48612.

Cass. soc., 19 avril 1963, Bull. Civ. V, n° 326.

Cass. soc., 19 jan. 2010, pourvoi n° 08-42260.

Cass. soc., 19 juin 2013, pourvoi n° 12-14246.

Cass. soc., 19 nov. 2014, pourvoi n° 13-21523.

Cass. soc., 1er déc. 2011, pourvoi n° 10-18920.

Cass. soc., 1er juil. 2009, pourvoi n° 07-44482.

Cass. soc., 2 juil. 2014, pourvoi n° 13-13757.

Cass. soc., 2 mars 20112, pourvoi n° 09-11545.

Cass. Soc., 2 octobre 2001, pourvoi n° 99-42942.

Cass. soc., 20 juin 2012, pourvoi n° 11-22122.

Cass. soc., 20 sept. 2006, pourvoi n° 05-42925.

Cass. soc., 21 janvier 2009, pourvoi n° 07-41935.

Cass. soc., 21 juin 2006, pourvoi n° 05-43914.

Cass. soc., 21 Juin 2011, pourvoi n° 09-72466.

Cass. soc., 21 mai 2008, pourvoi n° 07-41269.

Cass. soc., 23 fév. 2005, pourvoi n° 03-42018.

Cass. soc., 23 mai 2012, pourvoi n° 11-14748.

Cass. soc., 23 sept. 2009, pourvoi n° 08-43198.

Cass. soc., 24 avr. 1969, pourvoi n° 68-10844.

Cass. soc., 24 juin 2009, pourvois n° 07-41911 et 08-41050.

Cass. soc., 24 mai 2018, pourvois n° 16-18621 à 16-18665.

Cass. soc., 24 oct. 2000, pourvoi n° 98-18240.

Cass. soc., 24 oct. 2012, pourvoi n° 11-20085.

Cass. soc., 26 jan. 2012, pourvoi n° 10-12183.

Cass. soc., 26 juin 2001, pourvoi n° 99-11563.

Cass. soc., 26 juin 2001, pourvoi n° 99-18249.

Cass. soc., 26 juin 2012, pourvoi n° 11-13249.

Cass. soc., 26 mai 2015, pourvoi n° 13-26762.

Cass. soc., 26 oct. 2010, pourvoi n° 09-42740.

Cass. soc., 27 avr. 1991, pourvois n° 89-17993, 89-43767, 89-43770.

Cass. soc., 27 jan. 2009, pourvoi n° 07-43955.

Cass. soc., 27 oct. 2010, pourvoi n° 09-42488.

Cass. soc., 28 avril 2002, pourvoi n° 00-41220.

Cass. soc., 28 fév. 2002, pourvois n° 00-10051, 99-21255, 99-17201, 99-17221 et autres.

Cass. soc., 28 mai 2008, pourvoi n° 06-40629.

Cass. soc., 29 jan. 1992 n° 89-44501.

Cass. soc., 29 jan. 2013, pourvoi n° 11-23944.

Cass. soc., 29 juin 2011, pourvoi n° 09-69444.

Cass. soc., 29 juin 2011, pourvoi n° 09-71107.

Cass. soc., 29 mai 1999, pourvoi n° 93-43614.

Cass. soc., 3 juin 2009, pourvois n° 08-40981, 08-40982, 08-40983, 08-41712, 08-41713, 08-41714.

Cass. soc., 30 avr. 2009, pourvoi n° 07-43219.

Cass. soc., 30 sept. 2005, pourvoi n° 04-40625.

Cass. soc., 5 mars 2002, pourvoi n° 00-40717.

Cass. soc., 5 mars 2008, pourvoi n° 06-45888, dit « Arrêt Snecma ».

Cass. soc., 5 mars 2014, pourvoi n° 12-28303.

Cass. soc., 6 juin 2007, pourvoi n° 05-43039.

Cass. soc., 6 juin 2007, pourvoi n° 05-45984.

Cass. soc., 6 juin 2012, pourvoi n° 10-28435.

Cass. soc., 6 juin 2018, pourvoi n° 17-17594.

Cass. soc., 6 oct. 2010, pourvoi n° 09-65103.

Cass. soc., 7 jan. 2015, pourvoi n° 13-17602.

Cass. Soc., 7 juil. 2009, pourvoi n° 08-42300.

Cass. soc., 7 juill. 2015, pourvoi n° 13-26444.

Cass. soc., 8 juill. 2009, pourvoi n° 08-16676.

Cass. soc., 8 juin 2016, pourvoi n° 14-13418.

Cass. Soc., 8 nov. 2012, pourvoi n° 11-23855.

Cass. soc., 9 nov. 2010, pourvoi n° 09-66207.

Cass. soc., arrêt n° 2121, 25 nov. 2015, pourvoi n° 14-24444.

Chambre criminelle

Bull. crim., 1993, n° 112.

Cass. crim., 10 mai 2005, pourvoi n° 04-84705.

Cass. crim., 11 déc. 2001, pourvoi n° 00-87280.

Cass. crim., 11 mars 1993, pourvoi n° 91-80598.

Cass. crim., 11 oct. 2011, pourvoi n° 10-87212.

Cass. crim., 14 fév. 1981, Numéro JurisData : 1981-700551.

Cass. crim., 14 février 2012, pourvoi n° 11-82220.

Cass. crim., 15 jan. 2008, pourvoi n° 07-80800.

Cass. crim., 15 mars 2011, pourvoi n° 10-81983.

Cass. crim., 16 déc. 1977, pourvoi n° 76-93254.

Cass. crim., 16 fév. 2010, pourvoi n° 09-84013.

Cass. crim., 16 fév. 2010, pourvoi n° 09-84013.

Cass. crim., 17 mars 2005, pourvoi n° 13-87037.

Cass. crim., 19 mai 2004, pourvoi n° 03-83953.

Cass. crim., 2 sept. 2014, pourvoi n° 13-80902.

Cass. crim., 24 oct. 2000, pourvoi n° 00-80378.

Cass. crim., 26 juin 1990, pourvoi n° 88-84251.

Cass. crim., 26 oct. 2010, pourvoi n° 10-80414.

Cass. crim., 28 mai 2013, pourvoi n° 11-88009.

Cass. crim., 3 oct. 2007, pourvoi n° 07-82098.

Cass. crim., 3 sept. 2014, pourvoi n° 13-86473.

Cass. crim., 4 mars 2003, n° 02-82194.

Cass. crim., 4 mars 2003, pourvoi n° 02-82194.

Cass. crim., 4 sept. 2012, pourvoi n° 11-84794.

Cass. crim., 5 déc. 1890, Bulletin 1890 n° 247.

Cass. crim., 5 juin 2012, pourvoi n° 11-85567.

Cass. crim., 6 déc. 2011, pourvoi n° 10-82266.

Cass. crim., 6 déc. 2011, pourvoi n° 10-82266.

Cass. crim., 7 juin 2011, pourvoi n° 10-84283.

Cass. crim., 8 déc. 2009, pourvoi n° 09-82183.

Cass. crim., 8 jan. 2013, pourvoi n° 11-87252.

Cass. crim., 8 sept. 2015, pourvoi n° 14-81495.

Cours d'appel

CA Angers, 10 oct. 2002, n° 02-72.

CA Chambéry, 13 déc. 2011, n° 11-01287.

CA Chambéry, 1er sept. 2011, n° 10-00614.

CA Chambéry, 5 sept. 2013, n° 12/01159.

CA Colmar, 10 oct. 2013, n° 1104/13.

CA Douai, 27 sept. 2013, n° 1271-13.

CA Lyon, 21 fév. 2014, n° 12/06988, dit « Arrêt Caisse d'Épargne c/ Syndicat Sud Groupe BPCE » ou « Arrêt Benchmarking ».

CA Orléans, 2 juil. 2013, pourvoi n° 12-02130.

CA Paris, 13 déc. 2012, n° 12/00303, dit « Arrêt Fnac ».

CA Paris, 25 avr. 2013, pourvoi n° 12/00303.

CA Toulouse, 16 fév. 2011, n° 09-6355.

CA Versailles, 19 mai 2011, n° 10/00954.

CA Versailles, 23 fév. 2012, n° 10/02406.

Tribunaux de grande instance

TGI Bordeaux, 4 oct. 2010, n° 10/01086.

TGI Lyon, 4 sept. 2012, n° 11/05300.

TGI Paris, 5 juil. 2011, n° 11/05780.

Ouvrages généraux

Encyclopédie Larousse, Santé publique. 2015.

ISO 26000 Responsabilité sociétale : Comprendre, déployer, évaluer. Afnor, 2010.

Lexique des termes juridiques. Dalloz, 2005.

Stress au travail et santé, Situation chez les indépendants. Expertise collective, Inserm, 2011.

Adam, Patrice. *Harcèlement moral.* Répertoire de droit du travail, Dalloz, oct. 2008.

— *Harcèlement sexuel.* Répertoire de droit du travail, Dalloz, 2007.

Alland, Denis. et Stéphane Rials. *Dictionnaire de la culture juridique.* Presses Universitaires de France, 2003.

Arendt, Hannah. *Du mensonge à la violence : Essais de politique contemporaine.* Pocket, 1994 [1972].

Bardelli, Perre et José Allouche (éds.). *La souffrance au travail : quelle responsabilité de l'entreprise ?* Armand Collin, 2012.

Basset, Bernard. *Agences régionales de santé, Les inégalités sociales de santé.* Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2008.

Bataille, Sabine. *Se reconstruire après un burn-out, Les chemins de la résilience professionnelle.* InterEditions, Dunod, 2013-2015.

Baudelot, Christian et Michel Gollac. *Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France.* Fayard, 2003.

Bessy, Christian. *La contractualisation de la relation de travail*, v. 45. LGDJ, 2007.

Blanc, Louis. *La révolution de février au Luxembourg.* Michel Lévy, 1849.

Bourdillon, François, Gilles Brücker et Didier Tabuteau. *Traité de santé publique.* 3 e. Lavoisier, sept. 2016.

Coeuret, Alain et Élisabeth Fortis. *Droit pénal du travail.* LexisNexis, févr. 2012.

Coeuret, Alain, Bernard Gauriau et Michel Miné. *Droit du travail.* 3è. Sirey, 2013.

Colletis, Gabriel. *L'urgence industrielle.* Le Bord de l'eau, 2012.

Cornu, Gérard. *Vocabulaire juridique*. Presses universitaires de France, 2016.

Cox, T. et A. J. Griffiths. *Organisational Interventions for Work Stress : A Risk Management Approach*. HSE Books, 2000.

Crespin, Renaud, Dominique Lhuilier et Gladys Lutz (éds.). *Se doper pour travailler*. Érès, 2017.

Daoud, Emmanuel, Julie Ferrari et Benjamin Gourvez. *Responsabilité sociétale des entreprises*. Jurisclasseur Travail Traité, janv. 2014.

Daugareilh, Isabelle. *L'impact de la mondialisation sur les droits fondamentaux de l'homme au travail*. Bruylant, 2005.

Dejours, Christophe. *Travail, usure mentale*. Bayard, 2000.

Dejours, Christophe et Florence Bègue. *Suicide et travail : que faire ?* Presses Universitaires de France, 2009.

Durand, Éric, Michel Héry et Martine Puzin. « Principe de précaution et risques professionnels : des protocoles à mettre sur pied et des responsabilités à répartir », in *La question de la précaution en milieu professionnel*. Éd. établie par Olivier Godard. EDP Sciences, 2006, chap. La question de la précaution en milieu professionnel, p. 167–196.

El Akremi, Assaâd, Sylvie Guerrero et Jean-Pierre Neveu. *Comportement organisationnel - Volume 2, Justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel*. De Boeck, sept. 2006.

Favoreu, Louis. *Droit des libertés fondamentales*. 6e éd. Précis Dalloz, 2007.

Frioux, Stéphane. *Hygiène et santé en Europe : de la fin du XVIIIe siècle aux années 1920*. Éditions Sedes, 2011.

Galam, Éric. *L'erreur médicale, le burn-out et le soignant*. Springer France, 2012.

Gaudin, Hélène, Stéphanie Rials, Frédéric Sudre, Jean-Pierre Marguénaud et Joël Andriantsimbazovina. *Dictionnaire des droits fondamentaux*. Presses Universitaires de France, 1er oct. 2008.

Gilbert, Patrick et Antoine Lancestre. *Le conseil en management. Analyse et études de cas*. Dunod, 2008.

GODARD, Olivier (éd.). *La question de la précaution en milieu professionnel.* EDP Sciences, 2006.

— « Le principe de précaution et la proportionnalité face à l'incertitude scientifique », in *Rapport public du Conseil d'État : jurisprudence et avis de 2004. Responsabilité et socialisation du risque.* La documentation française, mars 2005, p. 377–392.

GRASSET, Yves, Michel DEBOUT, Sabrina ROUAT et Olivier BACHELARD. *Risques psychosociaux au travail - Vraies questions, bonnes réponses.* Liaisons sociales, 2011.

HABERMAS, Jürgen. *Parcours 2 (1990-2017). Théorie de la rationalité. Théorie du langage.* Éditions Gallimard, 2018.

HETREL, Albert. *Émile de Girardin, Pensées et Maximes.* Michel Lévy Frères, 1867.

HIRIGOYEN, Marie-France. *Le Harcèlement Moral : la violence perverse au quotidien.* Éditions La Découverte & Syros, 1998.

HUBAULT, François (éd.). *Risques psychosociaux : quelle réalité, quels enjeux pour le travail ?* Octarès éditions, collection « Le travail en débats », série « Séminaire Paris 1 », 2011.

JACQUOT, Lionel. *L'Enrôlement du travail. Comprendre la machinerie managériale.* Presses universitaires de Nancy, 2014.

JOUANNEAUX, Michel. *De l'agir au travail.* Octarès, 2011.

KÉFER, Fabienne. *Précis de droit pénal social.* Anthémis, 2008.

KÜNZI, Gilbert, Angelo VICARIO, Denise KÜNZI et Catherine JEANDET. *Harcèlement sur le lieu de travail - L'entreprise en question.* Presses polytechniques et universitaires romandes, 2006.

LAPIDUS, André. *L'Économie de l'Esclavage Colonial.* Éd. établie par Fred CÉLIMÈNE et André LEGRIS. CNRS Éditions, 2002.

LAUDE, Anne et Didier TABUTEAU. *Sécurité des patients, sécurité des consommateurs : convergences et divergences.* Presse universitaire de France, 2009.

LE GOFF, Jacques. *Du silence à la parole ; une histoire du droit du travail des années 1830 à nos jours.* Presse universitaire de Rennes, 2004.

LEFEBVRE, José. « Un pouvoir réglementaire à géométrie variable », in *Le désordre des autorités administratives indépendantes : l'exemple du secteur économique et financier*, Nicole DECCOPMAN. Presses Universitaires de France, 2002.

LEGRAND, Daniel. *Appel respectueux d'un industriel de la vallée des Vosges, illustré par le vénérable Oberlin, adressé aux gouvernements de la France, de l'Angleterre, de la Prusse, des autres États de l'Allemagne, et de la Suisse ; dans le but de provoquer des lois particulières et une loi internationale, destinés à protéger la classe ouvrière contre le travail précoce et excessif, cause première et principale de son dépérissement physique, de son abrutissement moral, et de sa privation des bénédictions de la vie de famille, dédié aux Gouvernements et aux Chambres industriels.* Berger-Levrault, janv. 1848.

LEYMANN, Heinz. *Mobbing : la persécution au travail.* Editions du Seuil, 1996.

LINHART, Danièle. *La comédie humaine du travail, De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale.* Érès, Sociologique clinique, 2015.

MALINGREY, Philippe. *Cadre juridique de la prévention et de la réparation des risques professionnels.* Lavoisier, 2009.

MARICHALAR, Pascal. *Médecin du travail, médecin du patron ?* Sciences Po Les Presses, coll. « Nouveaux débats », 2014.

MARTIN-CHENUT, Kathia et René de QUENAUDON (éds.). *La RSE saisie par le droit, perspectives interne et internationale.* Pedone, 2015.

MARX, Karl. *Le Capital. Critique de l'économie politique.* 1867.

MATHEU, Michel (éd.). *La décision publique face aux risques.* La documentation française, 2001-2002.

MATTEI, Bruno. *Rebelle, rebelle ! Révoltes et mythes du mineur 1830-1946.* Collection Milieux, Champ Vallon, Presses Universitaires de France, 1993.

MERCIER, Samuel. *L'éthique dans les entreprises.* Éditions La Découverte, 2014.

MERRIEN, François-Xavier. *L'État-providence.* Presse universitaire de France, 2007.

MINÉ, Michel. « À propos d'organisations du travail et d'évolutions du droit du travail », in *Clinique du travail et évolutions du droit*, Nicolas CHAIGNOT-DELAGE et Christophe DEJOURS. PUF, 2017.

MONTEAU, Michel et Valérie PEZET-LANGEVIN. « Principe de précaution et de prévention, différences et convergences. Exemple du stress au travail », in *La question de la précaution en milieu professionnel.* Éd. établie par Olivier GODARD. EDP Sciences, 2006, p. 143–166.

Morvan, Patrick. *Droit de la protection sociale.* 6ème édition. LexisNexis, 2013.

Mouly, Yves. *Règlement intérieur et notes de service.* Répertoire de droit du travail, Dalloz, avr. 2015.

Muller, Séverin. *À l'abattoir - Travail et relations professionnelles face au risque sanitaire.* QUAE Éditions, 2008.

Mur, Jean-Marie. *L'émergence des risques.* EDP Sciences, INRS, 2008.

Pezé, Marie. *Ils ne mourraient pas tous mais tous étaient frappés.* Flammarion, mai 2010.

Quenaudon, Renée de. « Responsabilité sociale des entreprises », in *Répertoire de droit du travail.* Oct. 2017.

Rigaux, Marc. *Droit du travail ou droit de la concurrence sociale ? Essai sur un droit de la dignité de l'homme au travail (re)mis en cause.* Bruylant, janv. 2009.

Rouyère, Aude. « Statut juridique du principe de précaution », in *La question de la précaution en milieu professionnel.* Éd. établie par Olivier Godard. EDP Sciences, 2006, p. 107–141.

Siméon, Ophélie. « OWEN Robert », in *Le Maitron, Dictionnaire biographique Mouvement ouvrier Mouvement social.* Mars 2013.

Smith, Adam. *Recherches sur la nature et les causes de la richesse des nations.* 1776.

Supiot, Alain. *Au-delà de l'emploi. Transformations du travail et devenir du droit du travail en Europe.* Flammarion, 2006.

— *Critique du droit du travail.* Presses universitaires de France, 2007.

— *Face à l'irresponsabilité : la dynamique de solidarité.* Collège de France, 2018.

— *Le travail en perspectives.* L.G.D.J., 1998.

— *L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total.* Seuil, 2010.

Tabuteau, Didier. *La sécurité sanitaire.* 1ère édition. Berger-Levrault, 1994.

— *La sécurité sanitaire.* 2ème édition. Berger-Levrault, 2002.

— *Les contes de Ségur. Les coulisses de la politique de santé (1998-2006).* Ophrys, 2006.

Teyssié, Bernard, Jean-François Cesaro et Arnaud Martinon. *Droit du travail, relations individuelles.* 3 ème édition. LexisNexis, 2014.

THÉBAUD-MONY, Annie. *Travailler peut nuire gravement à votre santé, Sous-traitance des risques, mise en danger d'autrui, atteintes à la dignité, violences physiques et morales, cancers professionnels.* 2008.

THÉBAUD-MONY, Annie, Philippe DAVEZIES, Laurent VOGEL et Serge VOLKOFF. *Les risques au travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner.* La Découverte, avr. 2015.

VACHER, Dominique. *Santé et sécurité au travail : entreprises, arrêtez de manager la SST !* Arnaud Franel, 2017.

VALLÉRY, Gérard et Sylvain LEDUC. *Les risques psychosociaux : « Que sais-je ? » n° 3958.* 3e éd. Presses Universitaires de France, 2017.

VANACHTER, Othmar. *Le comité pour la prévention et la protection au travail.* Wolters Kluwer, 2014.

VERDIER, Jean-Maurice. « L'apport des normes de l'OIT au droit français du travail », in *Études LYON-CAEN G.* Dalloz, 1989.

VIET, Vincent et Michèle RUFFAT. *Le choix de la prévention.* Economica, 1999.

VILLERMÉ, Louis René. *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers dans les fabriques de coton, de laine et de soie.* 1840.

— *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie.* Jules Renouard et Cie, Libraires, 1840.

Thèses

ACCELIO, Pauline. *Les médicaments inutiles*, mém.de mast., Université Panthéon-Assas, Master Droit social, 2013.

BERNARD, Denis. *Nomadisme au travail : quels risques professionnels ?*, thèse de doct., CESI Saint-Nazaire, 2010-2011.

BESANÇON, Julien. *L'institutionnalisation de l'Agence française de sécurité des aliments comme organisation-frontière. Bureaucratisation de l'expertise et régulation des risques alimentaires*, thèse de doct., Institut d'Études Politiques de Paris, 3 nov. 2010.

BLANC, Fanny. *Stress au travail chez les salariés consommateurs excessifs d'alcool. Un risque à prendre en compte par les médecins du travail dans l'analyse du risque alcool en santé au travail ?*, thèse de doct., Université Paris Val-de-Marne, Faculté de médecine de Créteil, 8 janv. 2009.

Bonneterre, Vincent. *Détection et investigation de maladies professionnelles potentiellement émergents à partir du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)*, thèse de doct., Université de Grenoble, École doctorale Ingénierie pour la Santé, la Cognition et l'Environnement, 15 janv. 2010.

Boyer, Anne. *L'information dans le système de santé : nature et conséquences sur la relation médicale*, thèse de doct., Université de Limoges, Faculté de droit et des sciences économiques, 8 déc. 2008.

Bru-François, Armande. *La gestion des risques psychosociaux à l'épreuve de la loi Informatique et Libertés, Étude de la conformité des traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité la mesure, la prévention et la gestion des risques psychosociaux, avec la loi du 6 janvier 1978 modifiée*, mém.de mast., ISEP, déc. 2013.

Carlin, Noëlle. *Relation de soin, la confiance à l'épreuve du droit*, Université Paris-Est Marne-la-Vallée, Espaces Éthiques et Politiques – Institut Hannah Arendt, 26 mars 2014.

Delaporte, Cyprien. *Les perceptions de justice en situation de changement dans l'armée de l'air française*, thèse de doct., Université Nince Sophia Antipolis, U.F.R. Lettres, Arts et Sciences Humaines et Sociales, 25 mars 2016.

Delarue, Louis-Adrien. *Les Recommandations pour la Pratique clinique par les autorités sanitaires françaises sont-elles sous influence industrielle ? À propos de trois classes thérapeutiques*, thèse de doct., Université de Poitiers, Faculté de Médecine et de pharmacie, 6 juill. 2011.

El Berry, Jamila. *Le principe de précaution en entreprise*, mém.de mast., Université Lille 2, 1999.

Feroyard, Aurélie. *Constitution d'un dossier d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament à usage humain et ses différente procédures d'enregistrement en Europe*, thèse de doct., Université de Rouen, Faculté de médecine et de pharmacie, 2014.

Foegle, Jean-Philippe. *Les lanceurs d'alerte, étude comparée France - États-Unis*, mém.de mast., Université Paris Ouest Nanterre La Défense, 5 sept. 2014.

Genest, Mélanie. *La prise en charge des personnes en souffrance au travail*, mém.de mast., Université Paris Descartes, Laboratoire d'éthique médicale et de médecine légale, 2010.

Grevin, Anouk. *Les transformations du management des établissements de santé et leur impact sur la santé au travail : l'enjeu de la reconnaissance des dynamiques de don. Étude d'un centre de soins de suite et d'une clinique privée malades de "gestionnite"*, thèse de doct., Gestion et management, Université de Nantes, 2011.

Houle, Mélanie. *Adaptation d'outils de responsabilité sociale des entreprises face à la norme ISO 26000*, mém.de mast., Centre universitaire de formation en environnement, Université de Sherbrooke, janv. 2011.

Juglaret, Frédéric. *Indicateurs et Tableaux de Bord pour la prévention des risques en Santé Sécurité au Travail*, thèse de doct., École nationale supérieure des mines de Paris, 2012.

Kaouel, Salima. *Le harcèlement moral au travail pris en charge par les médecins généralistes. Revue de la littérature et enquête auprès de médecins généralistes d'Île-de-France*, Faculté de Médecine René Descartes Paris 5, 20 sept. 2006.

Labarthe-Bouvet, Delphine. *Recherche d'indicateurs en santé au travail. À propos d'une enquête sur les maladies à caractère professionnel dans les pays de la Loire en 2003*, thèse de doct., Université de Nantes, faculté de médecine, 11 févr. 2005.

Laneyrie, Elsa. *Mobilisation des acteurs dans une démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques et psychosociaux : un enjeu d'efficacité de l'intervention ergonomique - Le cas du secteur hospitalier*, thèse de doct., Université de Grenoble Alpes, 2015.

Lerouge, Loïc. *La reconnaissance de la santé mentale en droit du travail*, Faculté de droit et de sciences politiques, Université de Nantes, 2004.

Mbala Mbala, Félicité. *La notion philosophique de dignité à l'épreuve de sa consécration juridique*, thèse de doct., Université de Lille 2, Droit et Santé, École doctorale des sciences juridiques, politiques et de gestion, 15 déc. 2007.

Mougel-Zabel, Anne-Lise. *Prérogatives et responsabilités des institutions du personnel d'entreprise : contribution à a la théorie des droits-fonctions*, thèse de doct., Université Paris-Est, 2010.

Moutel, Béatrice. *L'effet horizontal de la Convention européenne des droits de l'Homme en droit privé français : Essai sur la diffusion de la CEDH dans les rapport entre les personne privées,* thèse de doct., Université de Limoges, Faculté de droit et des sciences économiques, 2006.

Peuziat, Solène. *Prise en charge de la souffrance psychique au travail par les médecins généralistes : enquête auprès de 105 médecins généralistes du Finistère*, Faculté de Médecine, Université de Brest - Bretagne occidentale, 10 sept. 2009.

Prud'homme, Julie. *Le burn-out saisi par les maladies professionnelles ?*, mém.de mast., Université catholique de Louvain, Faculté de droit et de criminologie, 2015.

Raynaud, Julien. *Les atteintes aux droits fondamentaux dans les actes juridiques privés*, thèse de doct., Université de Limoges, déc. 2001.

Salah-Eddine, Laïla. *Le harcèlement moral au travail : analyse sociologique*, thèse de doct., Université Paris Descartes, 27 févr. 2008.

Tiano, Vincent. *Les inspecteurs du travail à l'épreuve de l'évaluation des risques, une profession sous tension*, thèse de doct., Laboratoire d'économie et sociologie du travail, Université d'Aix-Marseille II, déc. 2003.

Ursini, Carine. *Le corps de la personne au travail selon le droit social*, thèse de doct., Université Lumière Lyon 2, oct. 2013.

Vernac, S. *Le pouvoir d'organisation : au croisement du droit du travail et du droit des sociétés*, thèse de doct., Université de Paris Ouest Nanterre La Défense, déc. 2012.

Articles

L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux, oct. 2014, 01.

« Commentaire de la décision n° 2010-8 QPC - 18 juin 2010 », *Les cahiers du Conseil constitutionnel*, 2010, 29.

« Corruption, conflits d'intérêts : la France protège t-elle suffisamment ses lanceurs d'alerte ? », in, Transparency International France. 4 juill. 2013.

« De la fatalité à la prévention, Hygiène, Sécurité et Santé au Travail, Plus d'un siècle d'évolution », in. Conférence débat organisée par le groupe régional d'Île-de-France du comité d'histoire des administrations chargées du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, oct. 2009, p. 12.

« État d'avancement des grandes entreprises en matière de prévention du stress professionnel », *La Semaine Juridique Social*, mars 2010, 9.

« Femmes, santé et travail. Partager connaissances et expériences pour améliorer les conditions de travail des femmes et renforcer l'égalité », in *Women's health and work.*

Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality. Conference report. European Trade Union Institute, mars 2015.

« Fonction publique : les syndicats rejettent l'accord sur la qualité de vie au travail », *La gazette des communes*, févr. 2015.

« Forfait en jours et droit du salarié à la santé et au repos », *Gazette du Palais*, 14 août 2015.

« Goodyear : la direction porte plainte pour « séquestration » », *Le Monde*, janv. 2014.

« La Cour d'appel de Paris valide la réorganisation de la FNAC », *La Semaine Juridique Social*, 21 mai 2013, 21.

« La femme pauvre au XIXème siècle. Quels moyens de subsistance ont les femmes ? Travail Manuel, à domicile, à l'atelier, réformes à tenter », *Travail, genre et sociétés*, 1999, n° 1, p. 129 s.

« Les dérives des enquêtes disciplinaires », *Site internet de l'Observatoire du Stress en Entreprises* 2013.

« Les relations entre pratiques du management et droit du travail : interdépendance, domination, contournement ou complémentarité ? », *Semaine Sociale Lamy*, 18 mars 2013, 1576.

« Loi sur les nouveaux pouvoirs de l'inspection du travail : l'analyse du SNTEFP CGT », *Le Droit Ouvrier*, juill. 2014, n° 792, p. 507 s.

« Pour un droit à la déconnexion du travail », *Actualités*, 10 sept. 2014.

« Présentation du projet de plan santé au travail 2010-2014 », *La Semaine Juridique Social*, janv. 2010, 4.

« Prévention des risques psychosociaux : plan d'actions d'urgence dans les entreprises », *La Semaine Juridique Social*, 20 oct. 2009, 43.

« Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux ? », *DARES Analyse*, déc. 2017, 082.

« Rencontre avec Pierre Sargos, Président de la Chambre sociale de la Cour de cassation », *Réalité prévention, INRS*, 2006, n° 12, p. 2 s.

« Séminaire Facteurs organisationnels et humains en sûreté nucléaire », in, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, Association nationale des comités et commissions locales d'information. 18 juin 2013.

« Suicides à France Télécom : enquête close, mais dégâts irréversibles », *Challenges*, janv. 2015.

« Suicides : la mise en examen de l'ex-PDG de France Télécom confirmée », *Libération*, juill. 2013.

« Vidéosurveillance : la Cnil sanctionne le silence persistant à ses demandes de mise en conformité », *Liaisons Sociales Quotidien*, 30 août 2017.

Adam, Patrice. « Harcèlement et violence au travail : une histoire de mots (maux) », *Blog Dalloz*, mai 2010.

— « La prise en compte des risques psychosociaux par le droit du travail français », *Droit ouvrier*, juin 2008, p. 324 s.

— « Le juge (civil) et la lune (managériale) : sur le contrôle judiciaire de l'évaluation individualisée des performances », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2011.705.

— « Médecins du travail : le temps du silence ? », *Droit Social, Dalloz* 2015.541.

— « Une lecture de l'accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2010.428.

Ait Boughimaa, F., K. Wifaqb, A. Belhoussc, H. Benyaichc et A El Kholtib. « La violence physique en milieu du travail (étude descriptive à propos de 80 cas) », *La Revue de Médecine Légale*, mars 2012, v. 3, nº 1, p. 14 s.

Aizicovici, Francine. « Plaintes contre trois médecins du travail devant le conseil de l'Ordre », *Le Monde*, 6 mai 2013.

Akémakou, Iréla et Céline Leborgne-Ingelaere. « La dénonciation de faits de harcèlement moral strictement protégée ! - Note sous Cass. soc. , 13 février 2013, nº 11-28.339 », *CRDP-LEREDS, Université Lille 2*, nov. 2013.

Akrich, Madeleine et Rabeharisoa Vololona. « L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire », *Experts et expertises en santé publique*, 2012, v. 24, nº 1, p. 69 s.

André, Caroline. « L'obligation salariale de sécurité est-elle une obligation de sécurité ? », *La Semaine Juridique, Social*, 12 févr. 2008, 7.

André, Jean-Claude. « Réflexions sur la question de la précaution en milieu professionnel », *Environnement, Risques & Santé*, sept. 2006, v. 5, nº 5, p. 406 s.

Antonmattei, Paul-Henri. « Obligation de sécurité de résultat : les suites de la jurisprudence SNECMA », *Droit social, Dalloz* 2012.491.

Arbousset, Hervé. « Amiante : la responsabilité de l'État est, enfin, reconnue par le Conseil d'État », *Recueil Dalloz* 2004.973.

Arnaud, Didier et Matthias Lehmann Dessins. « Suicides d'employés, délits de patrons », *Libération*, avr. 2012.

Askenazy, Philippe. « Aspects économiques de la prévention et de la réparation des risques professionnels », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, nº 57, p. 39 s.

— « La santé et la sécurité dans les entreprises américaines », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2006, v. 3, nº 163, p. 72 s.

Autin, Jean-Louis. « Le statut du défenseur des droits », *Revue française d'administration publique*, 2011, nº 139, p. 421 s.

Auvergnon, Philippe. « Pour l'effectivité du droit du travail : quel système d'inspection et quelle indépendance des inspecteurs ? », in, États-Généraux de l'inspection du travail. 2006.

Bachelet, Olivier. « Conseil constitutionnel, Décision nº 2012-240 QPC du 4 mai 2012, M. Gérard D. [Définition du délit de harcèlement sexuel] », *Actualités Droits-Libertés, Centre de Recherches et d'Études sur les Droits Fondamentaux - Université Ouest Nanterre La Défense (CREDOF)*, mai 2012.

Ballé, Freddy. « Les fondamentaux du Lean », in, Institut Lean France. 2007.

Bardot, Fabienne. « L'auscultation de la violence dans l'entreprise, Des médecins du travail parlent », *Travail, genre et sociétés*, 2001, v. 1, nº 5, p. 43 s.

Barel, Yvan et Sandrine Fremeaux. « Le rôle des médecins du travail dans les actions de prévention primaire », *@GRH*, 2012, v. 2, nº 3, p. 69 s.

Barkat, Sidi Mohammed et Éric Hamraoui. « Résister dans le contexte du nouveau rapport de travail », *ERES, Nouvelle revue de psychosociologie*, 2009, v. 1, nº 7, p. 199 s.

Barnier, Marie-Louise. « La santé publique, un paradigme commun pour le travail et l'environnement », in *Journée d'étude : « Santé environnementale, santé au travail : quelles inclusions, quelles exclusions ? »* Paris, France : juin 2016.

Basilien-Gainche, Marie-Laure. « La régulation éthique dans les institutions communautaires : des principes et des réalités », *La régulation éthique dans les administrations publiques - Volume II*, 2008, v. 2, 16.

Baumann, M. et M. -M. Cao. « Diagnostic d'une population et action humanitaire : un guide pratique », *Santé publique*, 1999, v. 11, nº 1, p. 63 s.

Beckers, Maud et Nicolas Chaignot Delage. « Le harcèlement sexuel dans les relations de travail, quels moyens pour quelles spécificités ? », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2018.12.

Bégin, Luc et Luse Langlois. « La construction d'un dispositif éthique : l'expérience d'une tension problématique », *Éthique publique et administrative : la déconvenue ?*, 2011, v. 22, p. 115 s.

Bègue, Cyril. « Syndrome d'épuisement professionnel, Dès le début, une collaboration médecin généraliste / médecin du travail », *Le concours médical*, décembre 2016, v. 138, nº 10, p. 12 s.

Benamouzig, Daniel et Julien Besançon. « Les agences, alternatives administratives ou nouvelles bureaucraties techniques », *Horizons stratégiques, Revue trimestrielle du Centre d'analyse stratégique*, janv. 2007, 3.

Berger, Éric. « L'Inspection du travail n'en peut plus », *Alternatives Économiques*, 24 mai 2011.

— « Une fédération qui divise le milieu de l'expertise », *Santé & Travail*, avr. 2011, nº 74, p. 13 s.

Besierre, Jean. « L'activité de l'inspection du travail dans un contexte de fortes évolutions », *Droit social, Dalloz* 2011.1021.

Beurq, Julia. « Les inspecteurs du travail, des salariés maltraités », *L'imprévu*, 13 déc. 2016.

Binhas, Michèle et Gilles Dhonneur. « Évaluation d'un système informatisé de signalement volontaire et anonyme d'événements indésirables dans un CHU », *Anesthésie & Réanimation*, avr. 2015, v. 1, nº 2, p. 126 s.

Biron, Julie et Géraldine Goffaux Callebaut. « La juridicité des engagements socialement responsables des sociétés : regards croisés Québec-France », *Les Cahiers de droit*, sept. 2016, v. 57, nº 3, p. 457 s.

Blanc, Quentin. « Un jeune diplômé sur trois cherche un job à l'étranger », *Le Figaro étudiant*, 25 févr. 2013.

Blatman, Michel. « Les risques psychosociaux au travail et la jurisprudence française : la culture de la prévention », *Droit Social, Dalloz* 2012.832.

— « L'obligation de sécurité », *Droit social, Dalloz* 2013.743.

Blic, Damien de. « De la fédération des mutilés du travail à la fédération des accidentés du travail et des handicapés », *Revue Française des Affaires sociales* 2008.119.

— « De la fédération nationale des mutilés du travail à la fédération national des accidents du travail et des handicapés. Une longue mobilisation pour une « juste et légitime réparation » des accidents du travail et des maladies professionnelles », *Revue Française des Affaires sociales*, 2008, v. 2, nºs 2–3, p. 119 s.

Boissard, Denis. « Les assises de la santé au travail, Prévenir pour éviter le pire, les entreprises n'ont plus le choix », in. Liaisons sociales, Lamy, juin 2008.

Bonnaud, Laure et Emmanuel Martinais. « Fusionner les administrations pour mieux coordonner l'action publique ? », *Gouvernement et Action publique*, Juillet - Septembre 2014, v. 3, nº 3, p. 105 s.

Bonnechère, Michèle. « Les tendances à la déréglementation et leur incidence sur la théorie des sources en droit du travail », *Droit Social, Dalloz* 1990.40.

— « Santé-sécurité dans l'entreprise et dignité de la personne au travail », *Droit ouvrier* 2003.453.

Bonneterre, Vincent, Dominique Bicout et al. « Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) et veille sanitaire », *Société française de santé publique*, 2008, v. 20, p. 201 s.

Bonneterre, Vincent, Régis de Gaudemaris, C. Paris, G. Lafargue et A. Chamoux. « Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) : Un réseau pérenne d'experts au service de la santé au travail », *Documents pour le Médecin du Travail, INRS*, 2010, nº 112, p. 167 s.

Bouaziz, Pierre et Nicolas Collet-Thiry. « L'excès dans l'usage syndical de la liberté d'expression », *Les cahiers Lamy du CE*, oct. 2010, 108.

Bouchet, Jean-Paul. « Au nom de qui parle-t-on de « qualité de vie » », *Droit social, Dalloz* 2015.155.

Bouffartigue, Paul et Christophe Massot. « Élus CHSCT face aux « Risques psychosociaux », Comprendre l'hétérogénéité des pratiques », in *Colloque du DIM-GESTES*. Juin 2013.

Boulet, Anne-Marie. « Les consultations souffrance et travail débordées », *Santé & Travail*, Avril 2016, 94.

Boulmier, Daniel. « Le volet prud'homal du projet de loi Macron : en « coup de force » mais sans « coup de jeune » », *Droit Social, Dalloz* 2015.430.

— « Mesures prioritaires pour endiguer la destruction programmée des institutions représentatives du personnel », *Droit Social, Dalloz* 2016.528.

Bourgeois, M.-L. « Le harcèlement, nouvel enjeu (psycho-judiciaire) des relations humaines », *Annales Médico Psychologique* 2004.

Bourgeon, Dominique. « Dons de temps, dons de vie : les enjeux de pouvoir à l'hôpital », *La Découverte, Revue du MAUSS*, 2013, n° 41, p. 162 s.

Bourion, Christian. « Les difficultés managériales liées à la proximité intergénérationnelle », *La revue des sciences de gestion*, 2008, n° 230, p. 115 s.

— « Styles hiérarchiques et jeunes diplômés », *L'Expansion Management Review*, 2005, n° 118, p. 97 s.

Boutiron, Julien. « Ni salariés, ni indépendants… le prix de la liberté selon Uber », *Atlantico*, 17 mars 2015.

Bouville, Gregor. « L'influence des CHSCT sur le bien-être des salariés et sur les accidents du travail. Une étude exploratoire », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2016, n° 101, p. 25 s.

Brillet, Franck, Patricia Coutelle et Annabelle Hulin. « Prospective du management des ressources humaines face au comportement des jeunes salariés très qualifiés », *Management & Avenir*, 2013, n° 63, p. 57 s.

Brimo, Sara. « Les agences sanitaires : traduction(s) institutionnelle(s) d'un principe fonctionnel ? », *Revue de droit de la sécurité sociale* 2013.779.

Brocheton, Pascal. « L'évaluation des risques professionnels : une responsabilité à partager entre l'employeur, le salarié et le médecin du travail », in, Journées Médicales du CISME des 17 et 18 octobre 2002, Paris : oct. 2002.

Brücker, Gilles. « Les nouveaux horizons de la politique de santé », *E.N.A.| Revue française d'administration publique*, 2005, n° 113, p. 127 s.

Bry, Françoise de. « Concept d'éthique l'éthique au cœur du management », *Management & Avenir*, 2008, n° 20, p. 102 s.

Cadet, Isabelle. « La norme ISO 26000 relative à la responsabilité sociétale : une nouvelle source d'usages internationaux », *Revue internationale de droit économique* 2010.

Carcan, Robin. « TDF : le droit à la déconnexion retiré dans le nouveau plan qualité de vie au travail », *Miroir social*, févr. 2015.

Cardoso, Thierry. « Le processus de veille, d'alerte et de réponse de l'InVS aux situations exceptionnelles », *La santé en action*, juin 2015, 432.

Caron, Mathilde. « Le système de santé au travail : la fin d'une exception », *Revue de droit de la sécurité sociale* 2014.275.

Caron, Vincent, Xavier Delassaut, Jean-Paul Richon et Ghislaine Strebelle-Beccaert. « Risque suicidaire : enjeux et responsabilité », *Les Cahiers du DRH*, mars 2009, n° 152, p. 15 s.

Carré, Alain. « Le médecin du travail, le mensonge et le management », *Les cahiers S.M.T.* mai 1996, 9.

Casado, Arnaud. « Tefal accroche au fond », *Les cahiers sociaux, Lextenso*, janv. 2017, n° 292, p. 7 s.

Castaldo, André. « L'histoire juridique de l'article 1781 du Code civil : « La maître est cru sur son affirmation » », *Revue historique de droit français et étranger*, avr. 1977, v. 55, n° 2, p. 211 s.

Castronovo, Marieke. « Une clarification de la distinction entre la modification du contrat de travail et le changement des conditions de travail - Note sous Cass. Soc., 13 juillet 2010, pourvoi n° 008-44.092 », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2010.712.

Cellier, M. et al. « Le désastre », *Travailler*, 2014, v. 2, 32.

Cerf-Hollender, Agnès. « Recevabilité de l'action civile syndicale, mais irrecevabilité de celle du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail pour homicides et blessures involontaires », *Revue de science criminelle, Dalloz* 2006.335.

Chagny, Yves. « Procédures collectives et sort de l'emploi des salariés « ordinaires » », in *Journée des juristes de droit du travail*. 7 déc. 2007.

Champeaux, Françoise et Agathe Marcon. « L'employeur doit identifier les RPS en amont de la réorganisation », *Semaine Sociale Lamy*, 24 déc. 2012, nº 1565, p. 12 s.

Chappert, Florence. « Une organisation d'un nouveau genre », *Travail & Changement*, nov. 2013, nº 352, p. 10 s.

Charbonneau, Alexandre et Loïc Lerouge. « Une « personne de confiance » pour favoriser le dialogue sur le travail et la santé - sécurité », *Droit Social, Dalloz* 2016.534.

Chariot, Patrick et al. « Détermination de l'incapacité totale de travail au sens du Code pénal : mise en œuvre des recommandations de la Haute Autorité de santé en pratique clinique », *La Presse Médicale*, oct. 2013, v. 42, nº 10, p. 1300 s.

Charpentier, Pierre-Yves. « La gestion du risque : de l'approche juridique à l'ébauche d'une méthodologie managériale », *Management & Avenir*, 2014, v. 8, nº 74, p. 191 s.

Chaumette, Patrick. « Le contentieux pénal : entre répression et réparation, les nouveaux contours de la responsabilité », *Droit ouvrier*, mars 2003, p. 111 s.

Chevalier, Jacques. « Réflexions sur l'institution des autorités administratives indépendantes », *La Semaine Juridique Édition Générale, LexisNexis*, 30 août 1986, 30.

Chiron, Élise et al. « Les TMS et le maintien en emploi des salariés de 50 ans et plus : un défi pour la santé au travail et la santé publique », *La santé au travail : enjeux pour la santé publique*, 2008, v. 20, p. 19 s.

Choisel, Francis. « Le Sénat du Second Empire et le travail des enfants dans les manufactures », *Parlement[s], Revue d'histoire politique* 2012.132.

Chopin, Frédérique. « Les pouvoirs d'enquête de l'inspection du travail », *AJ Pénal, Dalloz* 2015.116.

Chouanière, D. « Définitions et aspects épidémiologiques des risques psychosociaux », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, févr. 2017, v. 78, nº 1, p. 4 s.

— « Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention », *Documents pour le Médecin du Travail, INRS*, 2006, nº 106, p. 169 s.

Chouanière, D. et al. « Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques », *INRS, Département Études et assistance médicale, Documents pour le médecin du travail,* 2011, nº 127, p. 509 s.

Christensen, Tom et Per Laegrid. « Les principes contradictoires de l'organisation des agences : la réorganisation d'une réforme », *Revue internationale des sciences administratives*, 2012, v. 78, nº 4, p. 621 s.

Cochet, François. « La qualité de vie au travail : construire un processus de réponse à la crise du travail », *Droit social, Dalloz* 2015.143.

Cohidon, Christine. « Veille nationale en santé mentale au travail : Samotrace et dispositifs non spécifiques », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement*, 2008, v. 69, p. 174 s.

Cohidon, Christine, Gabrielle Rabet et Ellen Imbernon. « Risque suicidaire et activité professionnelle », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Institut National de Veille Sanitaire*, déc. 2011, nos 47–48, p. 501 s.

Combrexelle, Jean-Denis. « Quelques vérités simples sur la santé au travail », *Droit social, Dalloz* 2011.778.

— « Santé au travail : des marges de progrès importantes », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, nº 57, p. 1 s.

Cordier, Jean-Philippe et Paul Brasseur. « La responsabilité civile et pénale des acteurs de la prévention », *HrWorld, Wolters Kluwer*, 17 févr. 2009.

Cottereau, Alain. « Droit et bon droit : un droit des ouvriers instauré, puis évincé par le droit du travail (France, XIXème siècle) », *Annales. Histoire, Sciences Sociales* 2002.1521.

Cottin, Jean-Benoît et Emmanuelle Lafuma. « CHSCT : quel contrôle de l'expertise ? », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2013.379.

Coutrot, Thomas. « Agir contre le mal-être au travail : "Il en va de l'avenir de notre santé, de la planète et de la démocratie" », *La Nouvelle Revue du Travail*, 28 avr. 2016, v. 4. Url : https://nrt.hypotheses.org/1205.

Crozafon, Jean-Luc. « Risques psychosociaux et souffrance au travail : vers un rapprochement du droit du travail et du droit de la fonction publique », *La Semaine Juridique Social*, 21 janv. 2014, 3.

Cuny, Delphine. « Salariés d'Uber ? Non merci, disent 400 chauffeurs convertis », *L'OBS rue89*, oct. 2015.

Czuba, Céline. « L'étendue de l'hétérogénéité des protections au sein du système de santé au travail : le cas de la fonction publique territoriale », *Revue de droit de la sécurité sociale, Dalloz* 2014.258.

D., J.-P. « Responsabilité civile de l'employeur : cas d'un délégué du personnel « harceleur » », *Jurisprudence Sociale Lamy*, 12 nov. 2013.

Daled, Pierre-Frédéric. « Mentir et tricher : perte du sens moral ou professionnel exemplaire ? Déontologisme et conséquentialisme en éthique professionnelle », *Éthique publique et administrative : la déconvenue ?*, 2011, v. 22, p. 19 s.

Daniellou, François, Philippe Davezies, Karine Chassaing, Dugué Bernard et Petit Johann. « Le travail vivant des agents de contrôle de l'inspection du travail », *DIRECCTE* 2012.

Daoud, Emmanuel et Marie Desplanques. « La gestion pénale des risques psychosociaux en entreprise », *AJ Pénal, Dalloz* 2010.532.

Daubas-Letourneux, Véronique. « Produire des connaissances en santé au travail à l'échelle régionale », *Revue française des affaires sociales*, 2008, n°s 2–3, p. 213 s.

— « Un devoir d'alerte trop peu suivi », *Santé & Travail*, juill. 2007, 59.

Dauxerre, Lydie. « Le corps, carte d'identité du salarié », *La semaine juridique, Social*, nov. 2008, 1578.

Davezies, Philippe. « Intensification. Danger : le travail rétréci », *Santé & Travail*, janv. 2007, n° 57, p. 30 s.

— « L'aptitude médicale dans le système français de santé au travail : origine, interrogations et débats », *Médecine du travail & ergonomie*, 2007, v. 44, p. 73 s.

— « Le document d'évaluation des risques : une occasion unique pour débattre sur le travail », *Santé & Travail*, juill. 2008, 63.

— « Le harcèlement moral : organisation du travail ou perversion narcissique », *Documents pour le Médecin du Travail, INRS*, 2004, 100.

— « Les impasses du harcèlement moral », *Travailler*, 2004, v. 11, p. 83 s.

— « Souffrance au travail : le risque organisationnel : Conférence introductive », in *Journées Médicales du CISME sur le risque organisationnel.* Avr. 2004.

— « Stress et pouvoir d'agir : données biologiques », *Santé & Travail*, oct. 2008, 64.

— « Tensions et orientations du système français de santé au travail », *Santé, Société et Solidarité*, 2006, nº 2, p. 23 s.

Davezies, Philippe et Yves Clot. « Des accords sur le stress qui sonnent faux », *Santé & Travail*, avr. 2011, 74.

David, Roman. « Un corps d'élite de la police surchargé face à la menace terroriste », *Le Figaro*, 24 sept. 2015.

Davoine, Lucie et Dominique Méda. « Quelle place le travail occupe-t-il dans la vie des français par rapport aux européens ? », *CNAF, Informations sociales*, 2009, v. 3, nº 153, p. 48 s.

De Bry, Françoise. « Salariés courageux oui, mais héros ou délateurs ? Du Whistleblowing à l'alerte éthique », *Revue internationale de psychologie*, 2008, v. 14, nº 3, p. 135 s.

De Gastines, Clothilde. « Peut-on encore croire à la qualité de vie au travail ? », *Santé & Travail*, janv. 2015.

Dedessus-Le-Moustier, Nathalie et Loïc Lerouge. « Une réflexion syndicale contrastée sur la prévention des risques psychosociaux », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2011.627.

Del Sol, Marion. « Les décisions et pratiques managériales à l'épreuve du droit à la santé au travail », *Dalloz, Revue de droit sanitaire et social* 2013.868.

Delmas, Corinne. « Mobilisation syndicale et expertise en matière de risques psychosociaux. L'Observatoire du stress et des mobilités forcées à France Télécom », *La revue de l'IRES*, 2012, v. 3, nº 74, p. 153 s.

Delmas, Corinne et Jean-Robin Merlin. « L'Observatoire du stress et des mobilités forcées à France Télécom : logiques et modes d'action d'une structure originale », *Savoir/Agir*, 2010, v. 2, nº 12, p. 35 s.

Denoyer, Sylvie, Barral-Boutet Florance et Yves Sinigaglia. « Qui veut la mort de l'inspection du travail ? », *Le Monde*, 3 févr. 2014.

Desbarats, Isabelle. « La prévention des risques sanitaires et environnement ? Une « affaire d'entreprise », un enjeu public », *Semaine Sociale Lamy*, 8 déc. 2004, nº 1655, p. 86 s.

Desriaux, François. « Centres de pathologies professionnelles : des troubles mentaux en nette augmentation », *Santé & Travail*, janv. 2008.

— « Risques professionnels : fonctionnaires à la peine », *Santé & Travail*, avr. 2013.

Devantay, Karyne, Gérard Lucas, Odile Riquet et Claire Thomassin. « Subordination et indépendance du médecin du travail : Compte-rendu de la Journée de Printemps ass. SMT », in *Les Cahiers S.M.T.* Du 22 mars 2014. Oct. 2014.

Dockès, Emmanuel. « L'engagement unilatéral de l'employeur », *Droit Social, Dalloz* 1994.227.

— « Perte du sens et effritement du droit du travail », *Revue Projet*, 2008, v. 1, nº 302, p. 21 s.

Donegani, Jean-Marie. « Le paternalisme, maladie sénile du libéralisme ? », *Raisons politiques, Presses de Sciences Po*, 2011, nº 44, p. 5 s.

Dorémus, Benoît. « Penser la relation « Santé-travail » : remarques sur l'émergence d'un nouveau paradigme », *Revue de droit de la sécurité sociale, Dalloz* 2012.706.

d'Ornano, Pierre-Henri. « La consultation du CHSCT en cas d'aménagement important modifiant les conditions de travail », *La Semaine Juridique Social*, 8 juin 2010, 23.

Dortier, Jean-François. « Peut-on réenchanter le travail ? », *Sciences Humaines*, 2012, nº 242, p. 1 s.

Douillet, Philippe. « La négociation de la prévention des risques psychosociaux : une occasion de renouveler le dialogue social », *Risques psychosociaux, qualité de vie au travail et négociation*, 2013, 19.

Duquesne, François. « L'obligation de sécurité du délégataire de pouvoir - Note sous Cass. Soc., 23 juin 2010, pourvoi n° 09-41607 », *Droit Social, Dalloz*, 2010, 954.

Durand, Christelle. « La carence fautive de l'État en matière de protection de la santé au travail », *Revue de droit sanitaire et social* 2002.

Durand, É. « Médicaments psychotropes et travail. Médicaments antidépresseurs », *INRS, Département Études et assistance médicale, Documents pour le médecin du travail,* 2007, n° 112, p. 487 s.

Dussapt, Chloé. « Séquestration de patron ou « bossnapping » : à chaque pays sa méthode », *Challenges*, janv. 2014.

Eilsein, D., G. Salines et J.-C. Desenclos. « Veille sanitaire : outils, fonctions, processus », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 2012, n° 60, p. 401 s.

Estival, Laurence. « Souffrance au travail : les "blessés" de France Télécom s'organisent », *L'Express - L'Entreprise*, janv. 2011.

Evain, Franck et Michel Amar. « Les indépendants », *INSEE Première*, 21 juin 2006, 1084.

Everaert-Dumont, Dominique. « Droit de retrait et « devoir » d'alerte », *La Semaine Juridique Social*, avr. 2009, n° 18, p. 1184 s.

Eymery, Magali. « Erreur médicale et responsabilité collective », *Actualité et dossier en santé publique*, déc. 2010, n° 73, p. 4 s.

Fantoni-Quinton, Sophie. « Charge de travail et qualité de vie au travail », *Droit social, Dalloz* 2015.106.

— « Le système de santé au travail est-il une exception au système de santé français ? », *Revue de droit de la sécurité sociale* 2014.217.

— « L'insuffisance du droit de l'inaptitude à maintenir en emploi les salariés victimes de souffrances au travail », *Les Cahiers de droit*, 2013, v. 54, n°s 2–3, p. 439 s.

Fantoni-Quinton, Sophie et Franck Héas. « Les réformes en droit du travail : affaiblissement ou opportunité pour le droit de la santé au travail ? », *Droit social, Dalloz* 2018.202.

— « Pour une reconfiguration des principes en santé au travail », *Droit Social, Dalloz* 2016.531.

Fantoni-Quinton, Sophie et Pierre-Yves Verkindt. « Obligation de résultat en matière de santé au travail : à l'impossible, l'employeur est tenu ? », *Droit social, Dalloz* 2013.229.

— « Obligation de sécurité de résultat de l'employeur : blocage ou avancée ? », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2013, v. 74, p. 153 s.

Faulx, Daniel et Sophie Delvaux. « Le harcèlement moral au travail : phénomène objectivable ou « concept horizon » ? Analyse critique des définitions des phénomènes de victimisation au travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2005.

Fayner, Elsa. « Directions régionales du travail : l'Inspection médicale au bord de l'asphyxie », *Santé & Travail*, 2010, 71.

— « Le business de la santé au travail », *Santé & Travail*, oct. 2010, n° 72, p. 6 s.

Felio, Cindy. « Risques psychosociaux et TIC : discours de cadres », in *VII ème colloque international EUTIC*. Bruxelles : nov. 2011.

Ferré, Nathalie. « Le droit des salariés malades : entre maintien dans l'entreprise, inaptitude et éviction (ou mise à l'écart) », *Sciences Sociales et Santé*, déc. 2014, v. 32, n° 4, p. 107 s.

— « Les institutions et les acteurs en santé au travail au Québec et en France : regard croisé », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2010, v. 12, 1.

Ferreira, Monica. « L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail », *INRS*, juillet 2013, 741.

Feuvrier, Marie-Pierre. « Bonheur et travail, oxymore ou piste de management stratégique de l'entreprise ? », *Management & Avenir*, 2014, n° 68, p. 164 s.

Floc'h, Benoît. « De plus en plus de jeunes quittent la France », *Le Monde*, 10 mars 2014.

Floru, R. et J.C. Cnockaert. « Stress professionnel et burn-out », *Les Cahiers de l'Actif*, Mai-Juin 1998, nos 264/265, p. 25 s.

Font Le Bret, Brigitte. « De la spécificité des consultations de souffrance au travail », *Le concours médical*, décembre 2016, v. 138, n° 10, p. 27 s.

Fouquet, Claude. « Uber de nouveau menacé par la justice de Californie », *Les Échos*, août 2015.

Fraisse, Wolfgang. « La responsabilité de la société mère à l'égard des salariés de la société filiale », *Dalloz actualité*, 30 juin 2018.

Frimat, Paul. « Le travail ... c'est la santé, la santé au travail ... une pratique en question », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, févr. 2010, v. 12, 1.

Gacia, Nicolas. « La responsabilité de l'employeur en raison du suicide du salarié », *La Semaine Juridique Social*, juill. 2008, 27.

Gallot, Fanny et David Hamelin. « Expressions de la rébellion : institutions, organisation et individus », *Rebelles au travail* 2014.13.

Garcia, Ada, Bernard Hacourt et Viriginie Bara. « Harcèlement moral et sexuel. Stratégies d'adaptation et conséquences sur la santé des travailleurs et des travailleuses », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2005.

Garnier, Sophie. « La sécurité des corps au travail », *Semaine Sociale Lamy* 2014.

Garros, Bertrand. « Contribution du HCSP aux réflexions sur la lutte contre l'iatrogénie », *ADSP*, déc. 1998, 25.

Gauriau, Bernard. « Un droit au bonheur », *Dalloz, Droit social* 2012.354.

Gautier, Laurence et Jocelyn Usser. « Contribution psychanalytique à l'approche des risques psychosociaux liés aux conditions de travail », *Revue interdisciplinaire Management, Homme(s) & Entreprise*, 2013, nº 5, p. 28 s.

Géa, Frédéric. « Le contrôle judiciaire des choix de gestion de l'employeur : le sens des limites et les limites du sens - Note sous Cass. Soc., 8 juillet 2009, pourvoi nº 08-40046 », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2009.584.

Géniaut, Benoît. « Le contrat de travail et la réalité », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2013.90.

Gérard, D. « Commentaire de la décision nº 2012-240 QPC du 4 mai 2012 », *Conseil constitutionnel*, mai 2012.

Gérault-Martin, Anne. « La condamnation pénale de l'employeur qui met en danger la santé des salariés en se bornant à une approche formelle de la prévention », *Chronique ouvrière*, sept. 2007.

Ghadi, V. et V. Mounic. « La qualité de vie au travail dans la certification des établissements de santé », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, juin 2012, v. 73, nº 3, p. 232 s.

Girard, Diane. « Conflits de valeurs et souffrance au travail », *Le travail en crise*, 2009, v. 11, nº 2, p. 129 s.

Glocco, Gaëtan, Jean-Pierre Durand, François Dubet, Michel Lallement et Danièle Linhart. « Clairvoyance ou aveuglement des travailleurs : qu'en disent les sociologues ? », *Indépendance et salariat, Porisité des statuts*, 2014, v. 5. Url : `https://journals.openedition.org/nrt/1999`.

Godard, Olivier. « Faisons un meilleur usage du principe de précaution ! », *Constructif*, 2010, 27.

— « Le principe de précaution », *Revue Projet*, 2006, v. 4, nº 293, p. 39 s.

Gourcuff, Marianne. « Un rapport annuel d'activités du Défenseur des droits tourné vers l'avenir, Défenseur des droits (Rapport annuel 2013) », *Actualités Droits-Libertés*, 14 oct. 2014.

Grégoire, Denis. « La médecine du travail à la française, un patrimoine en péril », *HesaMag*, 2014, nºs 7/32, p. 18 s.

Gry, Yves. « Conférence Droit et Dignité », in. Espace Saint-Jean, Nancy : mars 2008.

Guedes da Costa, Stéphanie et Emmanuelle Lafuma. « Le CHSCT dans la décision d'organisation du travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2010.419.

Guigue, Laurent et Christophe Richard. « Le Big data en Santé préfigure t-il la |og médecine 3.0 » ? », *Hegel*, 2014, v. 4, nº 3, p. 273 s.

Guillemin, Michel. « Les dimensions insoupçonnées de la Santé au Travail », *La Lettre de l'OCIM*, 1er nov. 2017, nº 168, p. 36 s.

Guillemot, Danièle. « Travail dans le public et le privé : une intensification parallèle », *Travail et Emploi*, oct. 2011, p. 23 s.

— « Travail du public, travail du privé : similitudes et différences », *Revue française d'administration publique*, 2009, nº 132, p. 789 s.

Guyot, Henri. « L'employeur face au harcèlement moral », *La Semaine Juridique Social nº 25,* juin 2011.

HAUTEFORT, Marie. « Accusation mal fondée n'est pas mauvaise foi », *Jurisprudence Sociale Lamy*, mars 2012, 318.

HÉAS, Franck. « De la sécurité à la santé, les évolutions de la prévention au travail », *Semaine Sociale Lamy, supplément*, 8 déc. 2014, n° 1655, p. 23 s.

— « Être ou ne pas être subordonné », *Droit ouvrier*, sept. 2009, p. 405 s.

— « Le bien-être au travail », *La Semaine Juridique, Social*, juill. 2010, 27.

— « Observations sur le concept de dignité appliqué aux relations de travail », *Droit Ouvrier*, sept. 2010, 176.

HELDERLÉ, Rodolphe. « Fraude interne : les « interrogatoires » controversés du pôle enquêtes de France Télécom Orange », *Miroir social*, mars 2013.

HENRIOT, Patrick. « La caractérisation du risque conditionne et encadre l'ingérence du juge », *Semaine Sociale Lamy*, 24 déc. 2012, n° 1565, p. 9 s.

HENRY, Emmanuel et Jean-Noël JOUZEL. « Les politiques de santé au travail au prisme de la sociologie de l'action publique », *Société française de santé publique*, 2008, v. 20, p. 181 s.

HENRY, Odile. « Les syndicats et l'expertise en risques psychosociaux. Note de recherche sur les années noires du management à France Télécom Orange », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2012, v. 4, n° 194, p. 52 s.

HIRIART, Yolande et David MARTIMORT. « Le citoyen, l'expert et le politique : une rationalité complexe pour une régulation excessive du risque », *HORS-SÉRIE 1 : ÉCONOMIE, ENVIRONNEMENT ET DESTIN DES GÉNÉRATIONS FUTURES* 2012.153.

HOEFFEL, Olivier. « Faut-il être au fond du trou psychiquement pour espérer voir sa souffrance au travail reconnue ? », *Miroir social*, 23 févr. 2018.

HOPQUIN, Benoît. « La fin du voyage », *Le Monde*, 20 oct. 2015, p. 24 s.

HORDERN, Francis. « Conditions de travail et mouvement ouvrier (1876-1918) », *Les cahiers du comité d'histoire, Cahier n° 5*, mai 2001, p. 47 s.

— « Du Code civil à un droit spécifique », *Cahiers n° 3 de l'Institut régional du travail, Université Aix – Marseille II* 1991.

IMBERNON, Ellen. « Connaître les liens entre santé et travail », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, n° 57, p. 18 s.

IMBERNON, Ellen. « Quelle place pour les risques professionnels dans la santé publique ? », *Santé publique, Hors série*, 2008, v. 20, nº 3, p. 9 s.

— « Surveillance épidémiologique, veille sanitaire et risques professionnels », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2012, v. 73, p. 397 s.

IWATSUBO, Y. et al. « Organisation de la vigilance à partir des observations de terrain : exemple à partir du cluster de cas de cancers du rein d'une entreprise d'Allier : du signalement à l'action, critique positive et négative », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2012, v. 73.

JACOBS, Emma. « Le succès des médicaments de la performance », *Le nouvel économiste, Financial Times*, 13 août 2015.

JACQUES, Colette. « Travail et santé : le point de vue d'un médecin », *Droit Social, Dalloz* 2002.479.

JEAMMAUD, Antoine. « Le pouvoir patronal visé par le droit du travail », *Semaine Sociale Lamy*, 2008, 1340.

JEDLICKI, Fanny et Émilie LEGRAND. « Entretien guidé avec Michaël Prieux, inspecteur du travail, sur l'action de l'inspection du travail dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2017, 19-1.

JORDA, Henri. « Du paternalisme au managerialisme : les entreprises en quête de responsabilité sociale », *Innovations*, 2009, nº 29, p. 149 s.

JOUAN, Anne. « Suicide d'un cardiologue : un « homicide involontaire » », *Le Figaro*, 9 févr. 2017.

JOUANJAN, Olivier. « Justifier l'injustifiable », *La crise du droit sous la république de weimar et le nazisme*, 2006, v. 4. DOI : 10.4000/asterion.643. URL : http://journals.openedition.org/asterion/643.

JOUDANE, Leila et Manel STAMBOULI. « Il n'y a pas de développement possible de la santé publique sans réalisation des droits humains », *Les cahiers de santé publique et de protection sociale*, juin 2013, p. 9 s.

JOURDAIN, Patrice. « Les recours de l'ONIAM qui, en présence d'un dommage imputable pour partie à une responsabilité médicale et pour partie à un accident médical, prend

en charge la réparation de l'entier dommage », *Revue trimestrielle de droit civil, Dalloz* 2015.

Jourdan, Dominique. « La charte de référence en matière de lutte contre le harcèlement et la violence au travail », *La Semaine Juridique Social*, oct. 2010, 40.

Jouzel, Jean-Noël. « Fausse alerte ? Le destin singulier des éthers de glycol dans l'univers de la santé professionnelle en France », *Politix*, 2007, n° 79, p. 175 s.

Julien, Mathilde et Emmanuelle Mazuyer. « Le droit du travail à l'épreuve des plateformes numériques », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2018.189.

Katz, Claude. « Dénoncer ou témoigner de faits de harcèlement moral : quels risques encourus ? », *AJ Pénal, Dalloz* 2010.527.

Kobina Gaba, Harold. « Réorganisation de l'entreprise et santé et sécurité au travail », *La Semaine Juridique Social*, 15 avr. 2014, 15.

Laanani, Moussa, Ghosn Walid, Éric Jougla et Grégoire Rey. « Association entre taux de chômage et suicide, par sexe et classe d'âge », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Institut National de Veille Sanitaire*, janv. 2015.

Lafuma, Emmanuelle et Cyril Wolmark. « Le lien santé-travail au prisme de la prévention. Perspectives juridiques », *PISTES*, 2018, v. 1, 20.

Lanouzière, Hervé. « Harcèlement moral ? Risques psychosociaux ? », *Droit Social, Dalloz* 2015.102.

— « La prévention des risques psychosociaux du point de vue du Code du travail », *Semaine sociale Lamy*, févr. 2011, n° 1480, p. 9 s.

— « Le travail en 2053 », *Travail & Changement*, nov. 2013, n° 352, p. 2 s.

— « L'inspection du travail face aux risques psychosociaux », *Le Droit Ouvrier*, Février 2015, n° 799, p. 71 s.

— « L'intervention des pouvoirs publics depuis le plan d'urgence sur le stress : enseignements et perspectives », *Semaine sociale Lamy Supplément*, avr. 2012, 1536.

— « Risques psychosociaux et fonction publique : la convergence des problématiques en matière de risques professionnels », *Les cahiers de la fonction publique*, juin 2011, p. 13 s.

Lanouzière, Hervé. « Un coup pour rien ou tournant décisif ? L'accord du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail », *Semaine sociale Lamy*, sept. 2013, 1597.

Lantero, Caroline. « Que reste-t-il des fondements de la responsabilité sans faute des établissements publics de santé ? », *Revue de droit de la sécurité sociale, Dalloz* 2015.37.

Lapeyrière, Solange. « Le harcèlement moral, une affaire collective et culturelle », *Travail et Emploi*, janv. 2004, n° 97, p. 29 s.

Lapoire-Chasset, Mireille. « Dire le droit pour faire face aux risques psychosociaux et construire la santé au travail », *Droit et société*, 2017, v. 2, n° 96, p. 257 s.

Lauzeille, Delphine, Dorothée Provost, Gaëlle Gault, Patrick Rolland et Catherine Buisson. « Le réseau des GAST en France : bilan et perspectives », *Les alertes en santé travail en Pays de la Loire*, juill. 2014 ().

Lavignette, Frédéric. « Affaire Tefal : l'Inspection du travail mise au pas ? », *Santé & Travail*, janv. 2016, 93.

Laviolette, Sandrine. « Les violences dans les négociations collectives », in *11e Congrès international sur le harcèlement au travail Bullying2018, « Mieux comprendre le harcèlement au travail dans un monde en mutation »*. Juin 2018.

Le Bon, Thomas. « Le travailleur comme Figure et le problème de son autre dans *Le travailleur* d'Ernst Jünger », *Penser le (non-)travail*, 2012, v. 6.

Le Cam, Yann. « Le rôle des associations de patients dans le respect et l'observation des droits individuels et collectifs », *Actualité et dossier en santé publique*, sept. 2001, 36.

Le Garrec, Jean et Jean Lemière. « Les leçons à tirer de l'exposition à l'amiante dans le domaine de la prévention des risques professionnels », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, n° 57, p. 57 s.

Le Gars, Alexandre. « Risque et principe de précaution », *Bulletin du droit de l'envrionnement industriel*, 1er nov. 2011, 36.

Le Goff, Jean-Pierre. « Que veut dire le harcèlement moral ? II. Vers un nouvel imaginaire des rapports sociaux », *Le débat*, 2003, n° 124, p. 99 s.

Le Roux, Thomas. « Les corps soumis de l'industrialisation », *Santé & Travail*, janv. 2011, 73.

Le Saint, Rozenn. « Qualité de vie au travail : un accord de principe », *Santé & Travail*, oct. 2013, 84.

Le Sueur, Flavie. « Harcèlement moral au travail : le positionnement pragmatique du parquet », *AJ Pénal, Dalloz* 2010.529.

Ledoux, Michel. « Mise en danger d'autrui : une procédure pour la prévention », *Alternatives Économiques*, 1er juill. 2005.

Ledoux, Michel et Jamila El-Berry. « De la sécurité physique des travailleurs à la gestion des risques psychosociaux », *AJ Collectivités territoriales* 2013.16.

Lefebvre, Philippe. « Subordination et « révolutions » du travail et du droit du travail (1776-2010) », *Entreprises et histoire*, 2009, nº 57, p. 45 s.

Légeron, Patrick. « Le stress au travail : de la performance à la souffrance », *Dalloz, Droit social* 2004.1086.

— « Le stress professionnel », *L'information psychiatrique*, nov. 2008, v. 84, nº 9, p. 809 s.

Lerouge, Loic. « Rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée : quelle protection pour le salarié en situation de vulnérabilité psychologique ? », *Droit social, Dalloz* 2015.

Lerouge, Loïc. « La suspension judiciaire d'une réorganisation au nom de la protection de la santé », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2008.316.

— « Le droit du travail français confronté aux « nouveaux risques ». Quelle prise en compte de la santé mentale en droit du travail ? », *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 2010, v. 5, nº 2, p. 21 s.

— « Les « risques psychosociaux » en droit : retour sur un terme controversé », *Droit social, Dalloz* 2014.152.

— « Risques psychosociaux : politique communautaire et droits internes (France, Europe du Sud, Europe du Nord). Politique de la Commission Européenne, Jurisprudence de la CJUE Belgique, Danemark, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Portugal », *Synthèse des Journées d'études internationales organisées à Bordeaux les 29 et 30 septembre 2011, COMPTRASEC UMR CNRS 5114, Université Montesquieu-Bordeaux IV* 2011.

Lerouge, Loic et Cindy Felio. « Les cadres face aux TIC : quels risques psychosociaux au travail ? », *angles Droit*, déc. 2013.

Lerouge, Loic et Gaëtan Grafteaux. « Santé au travail, risques psychosociaux et petites entreprises en droit du travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2015.705.

Leroy, Milène. « Les médecins-inspecteurs du travail auscultés », *Santé & Travail*, 2007, 58.

Levinet, Michel. « Recherche sur les fondements du « droit au développement de l'être humain » à partir de l'exemple de la Convention européenne des droits de l'homme », in *Les droits fondamentaux : universalité, droit au développement, démocratie et État de droit, commerces illicites. Actes des premières journées scientifiques du Réseau Droits fondamentaux de l'AUPELF-UREF tenues à Tunis du 9 au 12 octobre 1996*. Montréal : AUPELF - UREF, 1997, p. 43–71.

Licari, S. « De la nécessité d'une législation spécifique au harcèlement moral au travail », *Librairie technique et économique*, 2000, nº 5, p. 492 s.

Linhart, Danièle. « Le collectif dans l'organisation du travail », in *Le collectif dans l'organisation du travail*. 7 oct. 2016.

— « Quand l'humanisation du travail rend les salariés malades », *Eres*, 2015, nº 103, p. 49 s.

Lobe Lobas, Madeleine. « Le suicide du salarié en quête d'une qualification pénale », *Riseo* 2012.41.

Lokiec, Pascal. « La personne de confiance, contribution à l'élaboration d'une théorie de la décision en droit médical », *Revue de droit de la sécurité sociale, Dalloz*, 2006, 865.

Luigi, Flora, Alexandre Berkesse, Antoine Payot, Vincent Dumez et Philippe Karazivan. « Chapitre 3. L'application d'un modèle intégré de partenariat-patient dans la formation des professionnels de la santé : vers un nouveau paradigme humaniste et éthique de co-construction des savoirs en santé », *Innovations pédagogiques en éthique de la santé*, 2016, v. 27, nº 1, p. 59 s.

Lyon-Caen, Antoine. « L'égalité et la loi en droit du travail », *Droit Social, Dalloz* 1990.68.

Magnaudeix, Mathieu. « France Télécom : 1000 à 2000 personnes sont « en danger » », *Mediapart*, mars 2010.

Mahiou, Isabelle. « Les écrits du médecin du travail mis en examen », *Santé & Travail*, avr. 2015, 90.

Manaouil, Cécile, Sophie Fantoni-Quiton et Dominique Montpellier. « Doit-on craindre les poursuites ordinales déclenchées par les employeurs dans le cadre de la souffrance au travail ? », *Responsabilité*, sept. 2014, v. 14, nº 55, p. 11 s.

Marc, Emmanuelle et Yves Struillou. « Droit du travail et droit de la fonction publique : des influences réciproques à l'émergence d'un « droit de l'activité professionnelle » ? », *Revue française de droit administratif* 2010.1169.

Maréchal, Pierre. « Germanwings : crash d'une société optimiste ? », *Metis*, mai 2015.

Marichalar, Pascal. « La fin programmée de la médecine du travail », *Le Monde*, 23 sept. 2010.

Martens, Francis. « Santé mentale, santé sociale. Y'a t-il un gène du chômage ? », *Le Coq-Héron*, 2010, nº 201, p. 109 s.

Martinet, Yvon, Béatrice Parance, Patricia Savin et Gwladys Beaudet. « Amiante naturel, l'opportunité d'un traitement juridique différencié par rapport à l'amiante industriel ? », *Journal de Droit de la santé et de l'Assurance Maladie*, 2015, 3.

Martinon, Arnaud. « L'irréductible responsabilité pénale de l'employeur ? », *La Semaine Juridique Social*, 8 févr. 2011, 6.

Matsopoulou, Haritini. « « Généralisation de la responsabilité pénale des personnes morales » : présentation de la circulaire Crim-06-3/E8 du 13 février 2006 », *Revue des sociétés* 2006.483.

Matthieu, Chantal. « Volonté du salarié et temps de travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2012.677.

Maubernard, Christophe. « Le « droit fondamental à la dignité humaine » en droit communautaire : la brevetabilité du vivant à l'épreuve de la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes », *Revue trimestrielle des droits de l'homme*, 2003, 54.

Maugeri, Salvatore. « Dominique Méda, Patricia Vendramin, Réinventer le travail, Paris, PUF, coll. « Le lien social », 2013, 258 p. » *La Nouvelle Revue du Travail*, 17 nov. 2014, 5.

Mazars, Marie-France, Sylvain Laulom et Christophe Dejours. « Pot-pourri autour de l'arrêt du 29 juin 2011, Santé et validité des forfaits en jours », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2011.481.

Mazza, Christelle. « Du harcèlement moral au risque psychosocial dans la fonction publique », *Lexbase Hebdo*, 13 mars 2014, 323.

Méda, Dominique et Patricia Vendramin. « Les générations entretiennent-elles un rapport différent au travail ? », *SociologieS [En ligne], Théories et recherches*, déc. 2010.

Médevielle, Geneviève. « La difficile question de l'universalité des droits de l'Homme », *Transversalités*, 2008, v. 3, n° 107, p. 69 s.

Melkonian, Tessa, Philippe Monin, Niels Noorderhaven, Audrey Rouzies et Alma Timmers. « Être juste, ou être exemplaire ? La fusion Air France-KLM à la loupe », *Relations inter-organisationnelles*, 2006, v. 5, n° 164, p. 229 s.

Ménard, Colette, René Demeulemeester et Bernard Siano. « Prévenir le stress au travail », *La santé de l'homme*, sept. 2008, n° 397, p. 4 s.

Mercat-Bruns, Marie. « Les discriminations multiples et l'identité au travail au croisement des questions d'égalité et de libertés », *Revue de droit du travail, Dalloz*, 2015, n° 1, p. 28 s.

Messaoudi, Djamel. « La fusion-réorganisation dans un groupe financier. Une analyse des facteurs de risques psychosociaux », *Travail et Emploi*, Avril, Juin 2011, n° 126, p. 17 s.

Messing, Karen. « Santé des femmes au travail et égalité professionnelle : des objectifs conciliables ? », *Travailler*, 2009, 22.

Mias, Arnaud. « Autonomie des agents et légitimité de l'inspection du travail », *La Nouvelle Revue du Travail* 2015.

Millot, Martine. « Risque chimique : l'arrêt temporaire d'activité, une procédure alambiquée », *Santé & Travail*, avr. 2008, 62.

Miné, Michel. « Les risques psychosociaux saisis par le droit », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2012, n° 10, p. 125 s.

Moraine, Aurore. « Coup de pouce des juges à la prévention », *Santé & Travail*, juill. 2008, 63.

Moreau, Jean-Nicolas. « L'entreprise et la négociation sur le stress au travail », *Les cahiers du DRH*, nov. 2009, n°s 159–160, p. 33 s.

Moreau, Marie-Ange. « L'obligation générale de préserver la santé des travailleurs (ou ne pas oublier l'ancrage communautaire de certains textes) », *Droit social, Dalloz* 2013.410.

— « Pour une politique de santé dans l'entreprise », *Droit Social, Dalloz* 2002.817.

Morin, Claire. « L'accord sur la qualité de vie au travail : réussite ou échec, Le « regard » et l'analyse du juriste », in *Atelier "Ressources pour la négociation, ressources des négociateurs du travail"*. Mai 2008.

Morvan, P. « Le salarié amateur de pornographie dans l'entreprise - Approche criminologique et arguties juridiques », *Droit pénal*, févr. 2013, nº 4, p. 363 s.

Morvan, Patrick. « Securitas om nia corrum pit ou le principe selon lequel il incombe à l'employeur de protéger la sécurité et la santé des travailleurs », *Droit social, Dalloz* 2007.674.

Mouchikhine, Jean. « La médecine du travail : prévention des risques ou accompagnement des salariés ? », *Jurisprudence Sociale Lamy*, 27 févr. 2015.

Mousli, Marc. « Le travail bien fait, remède au stress », *Alternatives Économiques*, 2013, v. 4, nº 323, p. 30 s.

Muller, Michel et Philippe Mairiaux. « Promotion de la santé en milieu de travail : modèles et pratiques », *Santé publique*, 2008, v. 20, nº 3, p. 161 s.

Nasr, Mohamed Ikram, Assâad El Alremi et Christian Vandenberghe. « Justice organisationnelle, confiance et comportement de citoyenneté : test d'un modèle multi-sources multi-cibles de l'échange social au travail », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2009, nº 74, p. 3 s.

Naudier, Delphine. « Danger Travail, document de Pierre Carles », *Lettre CSU*, juin 2004, nº 20, p. 7 s.

Ndjaboué, Ruth, Michel Vézina et Chantal Brisson. « Effets des facteurs psychosociaux au travail sur la santé mentale. Une revue de littérature des études prospectives portant sur trois modèles émergents », *Les risques psychosociaux au travail : d'une « question de société » à des questions scientifiques*, janv. 2012, nº 23, p. 23 s.

Neiss, Philippe. « Le droit de retrait en cas de danger pour la santé mentale », *Riseo*, 2012, v. 1, p. 95 s.

Nemirovsky, Brigitte. « « Arrêter, prescrire » mais pas seulement ... (entretien avec Marie Pezé) », *Le concours médical*, décembre 2016, v. 138, nº 10, p. 33 s.

Nguyen, Loan. « Renault. Notre enquête suite au décès d'un cadre de Guyancourt », *l'Humanité*, 14 déc. 2016.

Nicolas, Caroline, Monique Séguin, Pascale Desrumaux et Lucy Baugne. « Étude exploratoire de facteurs psychologiques et professionnels associés à un environnement organisationnel concerné par des suicides dans le secteur tertiaire », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2015, v. 2, nº 106, p. 167 s.

Noiville, Christine. « Princpe de précaution et santé. Le point sur quinze années de jurisprudence », *Les cahiers du centre Georges Canguilhem*, 2009, v. 1, nº 3, p. 73 s.

Oderdorff, Henri. « L'apport de la doctrine au droit des libertés fondamentales », *Revue de droit d'Assas*, oct. 2011, p. 38 s.

Ollivier, Ronan, Christiane Michalewicz et Delphine Lauzeille. « Bilan des signaux sanitaires et environnementaux en rapport avec le milieu du travail enregistrés entre janvier 2012 et janvier 2014 sur le portail de veille sanitaire Orages des Pays de la Loire », *Bulletin de veille sanitaire*, 2014, nº 21, p. 9 s.

Ollivier, Ronan, Véronique Tassi, Joëlle Barrit, Dominique Dupas et Bruno Hubert. « Mise en place du groupe d'alerte en santé au travail en Pays de la Loire », *Bulletin de veille sanitaire*, 2014, 21.

Ollivier, Ronan, Véronique Tassi, Joëlle Barrit, Dominique Dupas, Delphine Lauzeille et al. « Groupe d'alerte en santé travail (GAST). Mise en place du dispositif d'alerte en santé travail. Événements inhabituels survenant en milieu professionnel », *Bulletin de veille sanitaire*, Avril 2014, nº 21, p. 2 s.

Pacotte, Philippe et Stéphanie Daguerre. « Forfait-jours : la Cour de cassation poursuit son œuvre », *Jurisprudence Sociale Lamy*, 26 mars 2015, 384.

Paulin, Jean-François. « Les restructurations d'entreprise confrontées au droit à la santé », *Les cahiers des RPS*, nov. 2012, 20.

Pélissier, Jean. « Réorganisation de l'entreprise et pouvoir du juge », *Recueil Dalloz* 2001.1155.

Pelletier, Françoise. « L'ANI sur le harcèlement et la violence au travail : de nouvelles obligations pour l'employeur ? », *La Semaine Juridique Social*, mai 2010, 19.

Pereira, Brigitte. « Du harcèlement moral au harcèlement managérial, Les limites de l'objectivation légale », *Revue française de gestion* 2013.

Périn, Pierre-Louis. « Devoir de vigilance et responsabilité illimitée des entreprises : qui trop embrasse mal étreint », *Revue trimestrielle de droit commercial*, Avril - Juin 2015, p. 215 s.

Perulli, Adalberto. « Rationalité et contrôle des pouvoirs de l'employeur », *Revue de droit du travail, Dalloz*, 2006, 85.

Peters, Sophie. « Le burn-out est un chagrin d'honneur », *La Tribune*, avr. 2011.

Petit, Renaud. « Le développement du couple attractivité-fidélisation des organisations auprès des jeunes entrants sur le marché du travail : Éléments de réponse aux problématiques générationnelles », *Revue Interdisciplinaire Management, Homme(s) & Entreprise*, 2012, n° 4, p. 3 s.

Peyronnet, Marie. « Baby-Loup : le règlement intérieur l'emporte sur la liberté de manifester sa religion - Note sous Cass. ass., 25 juin 2014, pourvoi n° 13-28369 », *Dalloz actualité* 2014.

Pezé, Marie. « « Petits meurtres entre amis », Approche psychosomatique et psychodynamique du harcèlement moral au travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2005.

Pezé, Stéphan. « Le stress vu par les dirigeants ou tenir compte des représentations des acteurs pour améliorer la santé des salariés », in *Nouveaux comportements, nouvelle GRH ?* Nov. 2010.

Picard, Danielle. « Difficultés de la prévention des pathologies psychosociales liées au travail », *Revue Management & Avenir*, 2006, v. 2, n° 8, p. 199 s.

Pierre, Julien et Isabelle Barth. « Un esprit sain dans un corps sain : promouvoir le sport au travail », *Gestion*, 2010, v. 35, p. 86 s.

Pignarre, Geneviève. « À propos des séquestrations. Observer, interpréter, équilibrer les forces sociales », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2010.357.

Pinto, Mélissa. « États-Unis : les chauffeurs Uber sont considérés comme des salariés », *Le Monde du Droit*, 30 Juin 2015.

Piraux, Alexandre. « La privatisation de l'éthique administrative », *Pyramides*, 2011, v. 22, p. 43 s.

Place, Sandrine. « Risque psycho-social : une communication sous contrainte, un management de la réputation à appréhender », *Dalloz, AJ Pénal* 2010.536.

Plante, Robert, Luc Bhérer et Miche Vézina. « Comment protéger la santé des travailleurs dans un système qui ne repose pas sur les notions d'aptitude et d'inaptitude ? », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2010, v. 12, 1.

Poirier, Guy. « La médiation, un mode de règlement des conflits qui a fait ses preuves », *Réalité prévention, INRS*, juill. 2006, nº 12, p. 10 s.

Pommier, Jeanine et Olivier Grimaud. « Les fonctions essentielles de santé publique : histoire, définition et applications possibles », *Santé publique*, 2007, v. 19, p. 9 s.

Pontier, Jean-Marie. « La puissance publique et la prévention des risques », *L'Actualité Juridique de Droit Administratif* 2003.1752.

Pontif, Valérie. « CHSCT : les contours du risque grave justifiant le recours à une expertise », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2013.269.

Prada-Bordenave, Emmanuelle. « Les carences de l'État dans la prévention des risques liés à l'amiante », *RFDA* 2004.612.

Prétot, Xavier. « Les sanctions administratives de l'insécurité au travail », *Droit Social, Dalloz* 2007.707.

Probst, Isabelle. « Le harcèlement moral : symptôme d'une perversité individuelle ou individualisation de rapports sociaux ? », *Actualités psychologiques*, 2004, nº 17, p. 58 s.

Provost, D., G. Gault, D. Lauzeille, C. Buisson et P. Rolland. « Gestion des alertes en santé-travail : présentation du nouveau dispositif en région », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, oct. 2013, v. 61, nº 4, S255 s.

Quaranta, Jean-François et al. « La coordination des vigilances sanitaires : pour une gestion plus globale des risques hospitaliers », *Transfusion Clinique et Biologique*, 2008, nº 15, p. 284 s.

Quéruel, Nathalie. « Quand le travail malmène les femmes », *Santé & Travail*, juill. 2008, 63.

Ragot, Angélique et al. « Troubles psychiatriques rencontrés en consultation de psychopathologie du travail au centre hospitalier universitaire d'Angers », *Société française de santé publique*, 2013, v. 25, p. 729 s.

Ravallec, Céline, Grégory Brasseur, Antoine Bondéelle et Delphine Vaudoux. « Personnels soignants en milieu hospitalier : des performances sous perfusion », *Travail et Sécurité*, mars 2009, p. 24 s.

Ray, Jean-Emmanuel. « Des conditions de travail aux conditions de vie dans l'entreprise », *Droit social, Dalloz* 2015.100.

— « Droit du travail et TIC (II) - Faut-il désigner un correspondant aux données personnelles ? », *Droit Social, Dalloz* 2007.275.

— « D'un droit des travailleurs aux droits de la personne au travail », *Droit social, Dalloz* 2010.3.

— « Qualité de vie(s) et travail de demain », *Droit social, Dalloz* 2015.147.

Régeard, E., F. Christofeul, E. Nerrière-Catelinois et A. Chamoux. « Extension du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles : exemples en service interentreprises et dans la fonction publique territoriale, dans le département du Puy-de-Dôme », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 2012, v. 73, p. 403 s.

Reinhard, Yves. « La loi du 6 décembre 1976 et la responsabilité des infractions aux règles relatives à l'hygiène et à la sécurité au travail », *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, Avril-Juin 1978.

Renou-Nativel, Corinne. « Malaise chez les contrôleurs de sécurité », *Alternatives Économiques*, 7 mai 2015.

Richard, Jacky et Laurent Cytermann. « Le droit souple dans la vie de l'entreprise et de la fonction publique : une tension féconde avec le droit dur », *Droit social, Dalloz* 2014.400.

Royez, Marcel. « L'État garant de la santé au travail », *Actualité et dossier en santé publique*, 2006, n° 57, p. 60 s.

Rozec, Philippe. « La norme ISO 26000 : un nouveau souffle pour la responsabilité sociale des entreprises ? », *La Semaine Juridique Social*, déc. 2010, 51.

Russell, Géraldine. « Séquestrer son patron : une méthode musclée mais efficace », *Le Figaro*, mai 2014.

Saintvoyant, V., G. Duhamel et E. Minvielle. « Gestion des risques associés aux soins : état des lieux et perspectives », *Pratiques et organisation des soins*, 2012, v. 43, p. 35 s.

Salman, Scarlett. « Fortune d'une catégorie : la souffrance au travail chez les médecins du travail », *Sociologie du travail*, 2008, nº 50, p. 31 s.

Salmon, Anne. « Responsabilité sociale et éthique de l'entreprise : les deux faces d'un même mouvement », *Responsabilité sociale des entreprises : faut-il y croire ?*, 2003, v. 2, nº 18, p. 23 s.

Sandret, Nicolas et Jennifer Blué. « Les organisations rigides favorisent les comportements hostiles », *Santé & Travail*, juill. 2008, 63.

Sanglerat, Marie-Benoîte. « Intégrer les risques psychosociaux dans le Document Unique : un cheval de Troie pour la prévention des risques professionnels ? », *Les cahiers des RPS*, juin 2012, 19.

Sanseverino-Godfrin, Valérie et Pascale Steichen. « Convergences et divergences du traitement juridique des risques professionnels et des risques industriels », in *Le risque industriel : Une question de sciences humaines et sociales*, Colloque international UMR 5600 - ENTPE, Lyon. Mars 2010.

Sarazin, Béatrice. « L'autonomie encadrée », *Travail et Changement*, Juillet-Août 2010, nº 332, p. 12 s.

Savali, Henri, Véronique Zardet et Daniel Bonnet. « Gestion des risques psychosociaux au travail. Un impératif ... à démystifier », *Connexions*, 2015, nº 103, p. 61 s.

Seelow, Soren. « Attaque dans l'Isère : les motivations troubles de Yassin Salhi », *Le Monde*, 28 juin 2015.

Séhili, Djaouida. « L'usage de drogues au service de l'exigence de la performance ? », in *Drogue et travail : de la coca à la cocaïne*. Conservatoire national des arts et métiers, 22 oct. 2009.

Sérazin, Céline et al. « Les difficultés d'un suivi épidémiologique longitudinal dans les services de santé au travail », *Société française de santé publique*, 2014, v. 26, p. 33 s.

Servant, D. « Les programmes de gestion du stress au travail sont-ils efficaces ? », *La Lettre du Psychiatre*, janv. 2011, v. VII, nº 1, p. 25 s.

SIGNORETTO, Fabrice. « L'expertise du CHSCT : un droit conditionné », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2014.198.

SILHOL, Bruno. « L'inspection du travail et le choix de l'action pénale », *Droit social, Dalloz* 2000.959.

SINTEZ, Cyril. « De la subordination à la domination du salarié : la « preuve sociologique » par le temps de travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2012.406.

SOUDRY, Claire. « L'obligation de sécurité du salarié », *Travail et Sécurité*, déc. 2009, p. 40 s.

SOULA, Marie-Christine. « La médecine du travail, acteur de prévention », *Le Droit ouvrier*, mars 2003, p. 98 s.

SOULAT, Marc. « L'équipe de santé au travail : le médecin du travail manager », in *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 32 ème Congrès National de Médecine et Santé au Travail, v. 73. Clermont-Ferrand : 2012, p. 379–382.

SULTAN-TAÏEB, Hélène et Isabelle NIEDHAMMER. « Le poids imputable à l'exposition au stress au travail en termes économiques et de santé publique : enjeux et écueils méthodologiques », *Travail et Emploi*, janv. 2012.

SUPIOT, Alain. « Et si l'on refondait le droit du travail ... » *Le Monde diplomatique*, oct. 2017, p. 22 s.

— « Fragments d'une politique législative du travail », *Droit social, Dalloz* 2011.1151.

— « La réglementation patronale de l'entreprise », *Droit Social, Dalloz* 1992.215.

— « Un faux dilemme : la loi ou le contrat ? », *Droit Social, Dalloz* 2003.59.

SUPIOT, Alain et Marie-Anne FRISON-ROCHE. « L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total. Entretien avec l'auteur. » *Droit Social, Dalloz* 2010.466.

SZARLEJ, Marie et Vincent TIANO. « Conflits de valeurs dans une inspection du travail en mutation », *Droit social, Dalloz* 2013.164.

TABUTEAU, Didier. « Crises et réformes », *Les Tribunes de la santé*, 2009, v. 1, nº 22, p. 19 s.

— « Droit de la santé et droit de l'assurance maladie », *Revue de droit de la sécurité sociale, Dalloz* 2008.878.

Tabuteau, Didier. « La politique de santé : entre sécurité sociale et sécurité sanitaire », *Droit Social, Dalloz* 2001.186.

— « La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique », *Les Tribunes de la santé* 2007.87.

— « Les nouvelles ambitions de la politique de prévention », *Droit Social, Dalloz* 2001.1085.

— « Solidarité et santé », *Droit Social, Dalloz* 2007.136.

Tanguay-Lavallée, Bianca, Antoine Houde, Josée Marotte, Charles Nadeau et Martine Poulin. « La représentation collective et les autres formes d'expression des employés : quelles perspectives ? », *Regards sur le travail*, 2012, v. 9, Numéro spécial, p. 1 s.

Teissonnière, Jean-Paul. « Contentieux civil : un long siècle d'absence », *Droit ouvrier*, mars 2003, p. 104 s.

Telle-Lamberton, M. et al. « Pathologies recensées par le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles entre 2001 et 2009 (RNV3P) », *Documents pour le Médecin du Travail, INRS*, 2012, nº 129, p. 39 s.

Terssac, Gilbert de. « L'insaisissable mal-être au travail dans la fonction publique territoriale », in *Objectif bien-être et santé au travail.* 4 mai 2010.

Tessier, Nathalie. « L'impact des modes de gestion des cadres sur le stress au travail », *Revue management & avenir*, 2006, 8.

Thaller, Raphaël et Jaffrès Erwan. « Une lecture politique des risques psycho-sociaux », *La Lettre de CIDECOS « Droit d'alerte »*, nov. 2009, 10.

Touret, Élodie. « Quels sont les nouveaux super-pouvoirs des inspecteurs du travail ? », *Les éditions législatives*, 7 sept. 2016.

Tournaux, Sébastien. « Évaluations et qualité de vie au travail », *Droit social, Dalloz* 2015.124.

Tricot-Chamard, Isabelle et Christophe Estay. « Quand la responsabilité juridique vient enrichir la responsabilité sociale des entreprises », *Gestion 2000*, 2011, v. 28, nº 5, p. 83 s.

Ughetto, Pascal. « Le lean : pensée et impensé d'une activité sans relâchement », *Activités* 2012.148.

VALETTE, Jean-Claude. « Harcèlement moral, faire preuve de méthodologie », *Santé & Travail*, Avril 2002.

VALLÉE, Jean-Pierre, Pierre GALLOIS et Yves LE NOC. « Souffrance au travail : que peut faire le médecin ? », *Des données pour décider en médecine générale*, janv. 2014, p. 21 s.

VAN WASSENHOVE, Wim. « Les obstacles à la gestion des risques psycho-sociaux : quatre pistes d'analyse », *Gérer et Comprendre*, 2014, n° 115, p. 30 s.

VATINET, R. « En marge des « affaires de l'amiante », l'obligation de sécurité du salarié », *Droit Social, Dalloz* 2002.533.

VÉRICEL, Marc. « Création du conseil d'orientation sur les conditions de travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2009.111.

— « L'employeur dispose-t-il d'un pouvoir normatif en dehors du domaine du règlement intérieur ? », *Droit Social, Dalloz* 2000.1059.

— « Sur le pouvoir normateur de l'employeur », *Droit Social, Dalloz* 1991.120.

VERKINDT, Pierre-Yves. « Ce qui fait le lien social ce sont les obligations », in *Restitution par l'ISTNF du Symposium franco-québécois droit santé travail.* Juin 2009, p. 3.

— « La santé au travail, quelques repères pour un droit en mouvement », *Droit ouvrier*, mars 2003, p. 82 s.

— « Le rôle des instances de représentation du personnel en matière de sécurité », *Droit Social, Dalloz* 2007.697.

— « L'irrésistible ascension du droit de la santé au travail », *La Semaine Juridique Social*, 30 juin 2015, n° 26, p. 1243 s.

— « Santé au travail VS pouvoir de direction », *Droit Social, Dalloz* 2008.519.

— « Un nouveau droit des conditions de travail », *Droit Social, Dalloz* 2008.634.

— « Violation par le salarié de son obligation de sécurité », *La Semaine Juridique Social*, juill. 2007, n° 30, p. 1584 s.

VERKINDT, Pierre-Yves et Sophie FANTONI-QUINTON. « Droit et médecine : croiser les regards sur le phénomène du risque psychosocial en milieu professionnel », in *Les risques psychosociaux en entreprises, Colloque de la Cour de cassation.* 21 juin 2018.

Vézina, Michel. « La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail : un nouveau défi pour la santé publique », *Santé publique*, 2008, v. 20, p. 121 s.

Viet, Vincent. « Les risques professionnels seraient-ils singuliers ? », *Revue Française des Affaires sociales*, 2008, nos 2–3, p. 5 s.

Vincent, Julien. « Ramazzini n'est pas le précurseur de la médecine du travail, Médecine, travail et politique avant l'hygiénisme », *Génèses*, 2012, v. 4, no 89, p. 88 s.

Vogel, Laurent. « Ce que « chercheur en santé au travail peut signifier ... » » *Les Mondes du travail*, juill. 2015.

— « La législation sur le bien-être au travail : une réforme à mi-chemin de la systématisation des la prévention des risques », in *Actualités en matière de bien-être au travail*. Bruylant, 2015.

— « L'inspection reste un maillon faible de la plupart des stratégies nationales de prévention », *Hesa Newsletter*, nov. 2007, no 33, p. 28 s.

Vogel, Laurent et David Walters. « Inspection du travail, un service public en crise », *Le magazine de l'Institut syndical européen (European Trade Union Institute, ETUI) en santé et sécurité au travail*, 2016, 14.

Volle, Michel, in *L'économie numérique : enjeux pour la statistique publique*. Conseil national de l'information statistique, 7 mars 2018.

Vovard, Agathe. « L'accord-cadre sur la qualité de vie au travail dans la fonction publique mal engagé », *La gazette des communes*, janv. 2015.

Wolmark, Cyril. « La preuve en droit du travail - Essai de synthèse », *Le Droit Ouvrier*, avr. 2014, no 789, p. 276 s.

— « Le travail, absent du droit du travail ? », *Travailler*, 2016, v. 2, no 36, p. 155 s.

Zawieja, Philippe. « Le burn-out : un concept flou ? », in, Centre de recherche sur les Risques et les Crises. Mars 2015.

Droit européen

Lois

Accord-cadre européen sur le stress au travail, 2004.

Accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail, 2007.

Act on Protection, Support and Development of Public Health and on Amendments and Supplements to Certain Acts, 355/2007 Coll., June 21, 2007.

Act on Working Environment, Health and Safety in Workplaces n° 46/1980.

Avis sur le projet de recommandation de la Commission sur la protection de la dignité des femmes et des hommes au travail, 92/C 14/02, Journal officiel des Communautés européennes, 1991.

Comité européen des droits sociaux - Charte sociale européenne (révisée) Conclusions 2010-Tome 1 (Vol.2), 2011.

Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen transmettant l'accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail, COM/2007/0686 final, 2007.

Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à la mise en œuvre pratique des dispositions des directives sur la santé et la sécurité au travail n° 89/391 (directive-cadre), 89/654 (lieux de travail), 89/655 (équipements de travail), 89/656 (équipements de protection individuelle), 90/269 (manutention manuelle de charges) et 90/270 (équipements à écran de visualisation), COM(2004)62/F1, 2004.

Constitution de la République slovaque du 1 oct. 1992, n° 466/1992.

Convention européenne des droits de l'Homme, Rome, 1950, amendée par les protocoles n° 11 et 14 et complétée par le protocole additionnel et les protocoles n° 4, 6, 7, 12 et 13, ratifiée par la France en 1974.

Directive 2013/35/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques) (vingtième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE) et abrogeant la directive 2004/40/CE.

Directive 93/104/CE du Conseil, du 23 novembre 1993, concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, Journal officiel de l'Union européenne.

La loi et le code sur le bien-être au travail et extraits du Règlement général pour la protection du travail, Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, juin 2012.

Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

Loi relative à la création du ministère du bien-être, Act nº 121/2010.

Occupational Safety and Health Protection Act, Slovak Republic - Slovakia, nº 124/2006, Collection of Laws Years 2006 - 2011, Full Wording.

Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises, Commission des communautés européennes, Livre vert présenté par la Commission, 18 juil. 2001.

S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006, Commission des communautés européennes, Communication de la Commission, 2002.

Socle européen des droits sociaux, Commission européenne, Parlement européen, Conseil de l'Union européenne, 17 novembre 2017.

Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (version consolidée), C 326/47, 2012.

VYHLÁvoir SKA, Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou závoir tavoir zou pri práci, psychickou pracovnou závoir tavoir zou a senzorickou závoir tavoir zou pri práci (Traduction : Décret du Ministère de la santé de la République slovaque sur les détails de la protection de la santé contre le stress physique au travail, la charge mentale et le stress sensoriel au travail), 542/2007 Coll., 16 août 2007.

Charte de 2000 des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2012/C 326/02).

Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel de l'Union européenne, nº L 183 du 29/06/1989, p.0001-0008.

Jurisprudence

Comité européen des droits sociaux, Affaire Confédération française de l'Encadrement CFE-CC c/ France, nº 56/2009, 2010.

Cour de justice de l'Union européenne, Aff. C-132/04 : Commission des Communautés européennes contre Royaume d'Espagne, 2006.

Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-151/02, Landeshauptstadt Kiel contre Norbert Jaeger, 2003.

Cour de justice de l'Union européenne, Aff. C-226/06, Commission c/ France, 2008.

Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-303-06, S. Coleman contre Attridge Law, Steve Law, 2008.

Cour de justice de l'Union européenne, Aff. C-397/01 à C-403/01, Bernhard Pfeiffer et al. contre Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Waldshut eV, 2004.

Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-428/09, Union syndicale Solidaires Isère contre Premier ministre et autres, 2010.

Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-49/00, Commission des Communautés européennes contre République italienne, nov. 2001.

Cour de Justice de l'Union européenne, Aff. C-52/04, Personalrat der Feuerwehr Hamburg contre Leiter der Feuerwehr Hamburg, 2005.

Cour de Justice de l'Union Européenne, Commission c. Allemagne, affaire C-5/00, 2002.

Cour de Justice des Communautés Européennes, Aff. 11/70, Internationale Handelsgesellschaft c/ Einfuhr und Vorratstelle für Getreide und Futtermittel, 1970.

Cour du travail de Liège - RG 35459 (appel de 252bis), 29 mai 2009.

Cour européenne des droits de l'Homme, Affaire C. N. et V. C. contre France, 11 octobre 2012, nº 67724/09.

Cour européenne des droits de l'homme, Affaire Silladin contre France, 26 oct. 2005, nº nº 73316/01.

Cour européenne des droits de l'homme, Airey c. Irlande, Requête nº 6289/73, 1979.

Cour européenne des droits de l'Homme, Arrêt Bouyid C. Belgique [GC] - 23380/09, 28 sept. 2015.

Cour européenne des droits de l'Homme, Karlheinz c/ Allemagne : Affaire nº 13580/88 §29, 18 juill. 1994.

Cour européenne des droits de l'Homme, Keenan c/ Royaume-Uni : Affaire nº 27229/95 §110, 3 avr. 2001.

Cour européenne des droits de l'Homme, Price c/ Royaume-Uni : Affaire nº 33394/96 §30, 10 juill. 2001.

Cour européenne des droits de l'Homme, Séguin c/ France : Affaire nº 42400/98 §4, 7 mars 2000.

Cour européenne des droits de l'Homme, Tyrer c/ Royaume-Uni : Affaire nº 5856/72 §31, 25 avr. 1978.

Cour européenne des droits de l'Homme, Van der Mussele c/ Belgique, Affaire nº 8919/80 §43, 23 nov. 1983.

Cour européenne des droits de l'Homme, Wiktorko c/ Pologne : Affaire nº 14612/02 §45, 31 mars 2009.

Rapport du comité chargé d'examiner la réclamation alléguant l'inexécution par la France de la convention (nº 81) sur l'inspection du travail, 1947, présentée en vertu de l'article 24 de la Constitution de l'OIT par le Syndicat SUD Travail Affaires sociales, mars 2013.

Tribunal de la fonction publique de l'Union européenne, Aff. T-57/99, Albert Nardone contre Commission des Communautés européennes, 2008.

Tribunal du travail de Bruxelles – RG 04522/06, 29 mai 2007.

Tribunal du travail de Tournai - RG 285846/A (avant-dire droit), 13 fév. 2009.

1974, Cour de Justice des Communautés Européennes, Arrêt Nold, aff. 4/73, 1974.

Ouvrages généraux

Mémento pour la prévention - Bien-être au travail. Wolters Kluwer, 2015.

Dalloz (éd.). *Note sous Préambule de la Constitution de 1946, alinéa 1er, 4, Droit au travail, Code constitutionnel et des droits fondamentaux.* 2013.

Hassard, Juliet, Cox Tom, Steven Murawski, Sylvie De Meyer et Karen Muylaert. *Mental health promotion in the workplace - A good pratice report.* 2011.

Miné, Michel, Christine Boudineau, Anne Le Nouvel, Marie Mercat-Bruns et Bruno Silhol. *Le droit social international et européen en pratique*. Éd. établie par Eyrolles. 2010.

Roman, Diane. *Droits des pauvres, pauvres droits ? Recherches sur la justiciabilité des droits sociaux*. Centre de Recherches sur les droits fondamentaux, Université Paris Ouest la Défense, 2010.

Schmitt, Mélanie. *Droit du travail de l'Union européenne*. Éd. établie par Dalloz. Juin 2014.

Suikkanen, Asko et Marika Kunnari. *Principles and concepts in Nordic occupational safety and health policies - Dimensions of strategic thinking and approaches*. Nordic Council of Ministers, 2008.

Vogel, Laurent. *La santé des femmes au travail en Europe*. European Trade Union Institute, 2003.

Thèses

Tshienda Muambi, Richard. *L'effet de standstill des droits fondamentaux dits de la deuxième génération vu par le juge constitutionnel belge*, mém.de mast., Facultés universités Saint-Louis, Bruxelles, 2012.

Articles

« Adaptation et renforcement de la législation sur la prévention des risques psychosociaux », *Liaisons sociales Europe*, 15 mai 2014, n° 353, p. 2 s.

« Des inspecteurs syndicaux pour vérifier le respect du droit du travail à Genève », *Actualités*, 13 nov. 2015.

Benoît-Rohmer, Florence. « La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne », *Recueil Dalloz* 2001.1483.

Budry, Éric. « « L'inspection paritaire des entreprises sera unique en Europe », Marché du travail, Novateur, le futur dispositif genevois suscite l'intérêt au-delà de la Suisse, selon Laurent Vogel, un chercheur basé à Bruxelles », *Tribune de Genève*, 3 nov. 2015.

Driguez, Laetitia. « Sécurité et santé des travailleurs au travail », *Europe, Actualité du Droit de l'Union européenne, n° 8*, août 2008, 267.

Dubois-Hamdi, Claire. « La charte sociale européenne et le droit social belge », *Journaux des tribunaux du travail* 1998.

Grau Pineda, Carmen. « Le harcèlement moral au travail dans la législation espagnole : du risque psychosocial à l'obligation de sécurité de l'employeur », *Travail et Emploi*, oct. 2007, nº 112, p. 49 s.

Jacqmain, Jean. « La Charte sociale européenne en bref », *Journal du Droit des Jeunes*, mai 2005, 245.

Legros, Bérangère. « La transposition de l'accord-cadre européen du 8 octobre 2004 sur le stress au travail », *La Semaine Juridique Social nº 26, 23 Juin* 2009.

Legros, Bérengère. « Risques psychosociaux au travail et dialogue social européen : l'utilisation de l'accord-cadre autonome », *La Semaine Juridique Social nº 25, 16 Juin*, 2009, 1264.

Lerouge, Loïc. « Risques psychosociaux : politique communautaire et droits internes (France, Europe du Sud, Europe du Nord). Politique de la Commission Européenne, Jurisprudence de la CJUE Belgique, Danemark, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Portugal », *Synthèse des Journées d'études internationales organisées à Bordeaux les 29 et 30 septembre 2011, COMPTRASEC UMR CNRS 5114, Université Montesquieu-Bordeaux IV* 2011.

Levinet, Michel. « La Convention européenne des droits de l'homme socle de la protection des droits de l'homme dans le droit constitutionnel européen », *Revue française de droit constitutionnel,* 2011, nº 86.

Paillissé, Éric. « Le droit à l'information, préalable essentiel du droit à l'autodétermination en matière sanitaire et environnementale. Étude de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme », *La Revue des Droits de l'Homme* 2016.

Ritleng, Dominique. « La portée de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne », *Revue trimestrielle de droit européen, Dalloz* 2011.887.

Sachs-Durand, Corinne. « La transposition dans les États membres de l'accord conclu par les partenaires sociaux au sein de l'Union européenne, sur le stress au travail », *Revue de droit du travail, Dalloz* 2009.243.

Slama, Serge. « L'invocabilité directe des Droits économiques, sociaux et culturels en droit interne (à propos de Cass., soc., 16 décembre 2008, Eichenlaub c./Axa France) », *Blog Combats pour les droits de l'homme (CPDH)* 2009.

Vannuccia, C., A. Delbreilb et M. Sapanetb. « Le stalking : nouvelle forme de harcèlement moral ? », *European Psychiatry*, nov. 2013, v. 28, nº 8, p. 82 s.

Walters, David. « Inspection du travail et santé et sécurité dans l'Union européenne », *HesaMag*, 2016, nº 14, p. 12 s.

Droit international

Lois

Activités normatives de l'OIT dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, Étude approfondie en vue de l'élaboration d'un plan d'action, Sixième question à l'ordre du jour, Conférence internationale du Travail, 2003.

Art. 47.2 du Code du travail québécois.

Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples adoptée en juin 1981 à Nairobi, Kenya.

Charte des droits et libertés de la personne, 27 juil. 1975.

Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale nº 3 : La nature des obligations des États parties (art. 2, §1, du Pacte), Organisation des Nations Unies, 1990.

Conférence mondiale des Nations Unies, Vienne, 1993.

Convention nº 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs, entrée en vigueur le 11 août 1983, Organisation Internationale du Travail, 1981.

Convention nº 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, entrée en vigueur le 20 février 2009, Organisation Internationale du Travail, 2006.

Convention américaine relative aux droits de l'Homme adoptée à San José, Costa Rica, le 22 novembre 1969, à la Conférence spécialisée inter-américaine sur les droits de l'Homme.

Convention de Vienne sur le droit des traités, entrée en vigueur le 27 janvier 1980, Nations Unies, Recueil des Traités, 1969.

Déclaration concernant les buts et les objectifs de l'Organisation Internationale du Travail, adoptée à sa vingt-sixième session, 1944.

Déclaration de l'Organisation Internationale du Travail sur la justice sociale, Conférence internationale du Travail à sa quatre-vingt-dix-septième session, Genève, 10 juin 2008.

Déclaration et programme d'action de Vienne, Conférence mondiale sur les droits de l'homme, 1993.

Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'Homme et les libertés fondamentales universellement reconnus, Résolution adoptée par l'assemblée générale, Cinquante-troisième session, Organisation des Nations Unies, 1999.

Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'Homme du 11 novembre 1997.

Department of Labor Federal Civil Penalties Inflation Adjustment Act Catch-Up Adjustments, Federal Register / Rules and Regulations, nº 127, v. 91, p. 43429 -43461, July 1st, 2016.

Exécution du programme de l'OIT 2006-2007, Rapport du directeur général, Bureau international du Travail, 2008.

Loi du 19 août 1985 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) (RLRQ, chapitre A-3.001), Éditeur officiel du Québec.

Loi du 21 déc. 1979 sur la santé et la sécurité du travail, chapitre S-2.1.

Loi du 22 juin 1979 sur les normes du travail.

Loi visant la prévention du harcèlement psychologique en milieu de travail et modifiant le Code canadien du travail, Première lecture le 24 septembre 2003, entrée en vigueur le 1er juin 2004.

Occupational Safety and Health Act of 1970 - An Act to assure safe and healthful working conditions for working men and women ; by authorizing enforcement of the standards developed under the Act ; by assisting and encouraging the States in their efforts to assure safe and healthful working conditions ; by providing for research, information, education, and training in the field of occupational safety and health ; and for other purposes. nº -1-596, 29 dec. 1970.

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Organisation des Nations Unies, 1966.

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 1946.

Préambule de la Charte des droits de l'Homme des Nations Unies, 1948.

Projet de loi nº 42 du 11 juin 2015, Loi regroupant la Commission de l'équité salariale, la Commission des normes du travail et la Commission de la santé et de la sécurité du travail et instituant le Tribunal administratif du travail, Éditeur officiel du Québec.

Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Organisation des Nations Unies, soixante-troisième session de l'Assemblée générale par la résolution A/RES/63/117, 2008.

Résolution 1985/17, Conseil économique et social, Organisation des Nations Unies, 28 mai 1985.

Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail, Conclusions adoptées par la Conférence internationale du Travail à la 91ème session, Bureau international du Travail, 2003.

Title VII of the Civil Rights Act of 1964, 02 juil. 1964.

Convention nº 81 Convention nº 81 sur l'inspection du travail, Organisation Internationale du Travail, 1947.

Déclaration universelle des droits de l'Homme, Organisation des Nations Unies, 10 décembre 1948.

Loi sur les normes du travail.

Jurisprudence

Barre c. 2533-0507 Québec inc., [2007] R.J.D.T. 115 (C.R.T.). Décision confirmée en révision par [2007] R.J.D.T. 1077 (C.R.T.)

Beauzil c. BMS Groupe Finance et Raymond Chabot inc., D.T.E. 2014T-111 (C.R.T.)

Bélanger et Société de gestion Gordon Decaen ltée, [2008] C.L.P. 717.

Brunet-Jandet c. 6352111 Canada inc. et autres, D.T.E. 2010T-37 (C.R.T.)

Commission des lésions professionnelles, Décision Chagnon et Marché Bel-Air inc., nº 388, 18 août 2000.

Commission des lésions professionnelles, Felteau Réfrigération inc. contre Commission de la santé et de la sécurité du travail, 2 Février 2012.

Côté c. Assurancia Marcel Hamel inc., D.T.E. 2012T-94 (C.R.T.)

Dhawan c. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, D.T.E. 2000T-633 (C.A.)

Diaconu c. Municipalité de la paroisse de Saint-Télesphore, D.T.E 2014T-114 (C.R.T.)

Habachi c. Commission des droits de la personne du Québec, [1999] R.J.Q. 2522 (C.A.)

Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital Saint-Ferdinand, [1996] 3 R.C.S. 211.

Québec (Gouvernement du) c. Association des juristes de l'État (R. L.), D.T.E. 2009T-555 (T.A.). Confirmé en révision judiciaire par D.T.E. 2009T-556 (C.S.)

Savard c. Hector Fortin, Motel Chantal, D.T.E. 2007T-590 (C.R.T.). Décision confirmée par D.T.E. 2007T-963 (C.R.T.)

Sûreté du Québec et Gaucher, 2007 QCCLP 4702 (désistement de la requête en révision judiciaire, C.S. Montréal, nº 500-17-038627-074, 6 nov. 2007.

U.S. Supreme Court, Indus. Union Dept. v. Amer. Petroleum Inst., 448 U.S. 607 (1980), nº 78-911, July 2, 1980, p. 85-86.

Ouvrages généraux

CIM-10 / IDC-10, Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : description cliniques et directives pour le diagnostic. Organisation Mondiale de la Santé, 1993.

Organisation internationale du Travail, Droits fondamentaux au travail et normes internationales du travail. Organisation internationale du Travail, 2004.

Preventing Illness and Injury in the Workplace. Congress of the United States, Office of Technology Assessment, avr. 1985.

Reproductive Health Hazards in the Worplace. U.S. Congress, Office of Technology Assessment, déc. 1985.

Small business handbook. Occupational Safety et Health Administration (OSHA), 2008.

Ascensio, Hervé. *Principes généraux du droit*. Répertoire de droit international, Dalloz, 2014.

Barstow, David. *The rich get richer and the poor get prison : a reader*. Éd. établie par Jeffrey Reiman et Paul Leighton. Routledge - Taylor & Francis Group, 2010.

Boisredon, B. de, P. Gallois, O. Herlin, Th. Heurteaux et A. Werner. *Manager des situations tendues*. Collection Entreprise et Carrière, Éditions Liaisons, 2011.

Carreau, Dominique. *Jus Cogens*. Répertoire de droit international, Dalloz, 2013.

Carreau, Dominique et Fabrizio Marrella. *Droit international*. Pedone, 2012.

Casale, Giuseppe. *The employment relationship : A comparative overview*. Éd. établie par Organisation Internationale du Travail. Janv. 2011.

Cieslar, Anna, André Nayer et Bernadette Smeesters. *Le droit à l'épanouissement de l'être humain au travail : Métamorphoses du droit social*. Bruylant, 2007.

Connolly, Walter B. Jr, Donald R. II Crowell et Scott Zesch. *A practical Guide to the Occupational Safety and Health Act*. Law Journal Press, 2005.

Corbière, Marc et Marie-José Durand (éds.). *Du trouble mental à l'incapacité au travail, une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*. Presses de l'Université du Québec, 2011.

Daudet, Yves. *Organisation des Nations unies*. Répertoire de droit international, Dalloz, 2009.

Decaux, E. « La Charte internationale des droits de l'Homme, cohérence et complémentarité ? », in *La Déclaration universelle des droits de l'Homme 1948-2008, Réalité d'un idéal commun ?* La Documentation française, 2009.

Dellisse, Marie-Paule. *Relations conflictuelles employeur-travailleur dans les ASBL - Rôle de la direction sous l'angle du droit social et des aides publiques*. Edipro, 2010.

Dhommeaux, Jean. *La contribution du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies à la protection des droits économiques, sociaux et culturels*, v. 40. Annuaire français de droit international, 1994.

Dowd, Douglas F. « Robert Owen, British Social Reformer », in *Encyclopaedia Britannica*. 11 juill. 2002.

Flauss, Jean-François. *La protection des droits de l'homme et les sources du droit international, in Société française pour le droit international, La protection des droits de l'homme et l'évolution du droit international, colloque de Strasbourg*. Pedone, 1998.

Ghezali, Mahfoud. *Les nouveaux droits fondamentaux de l'homme, in Vers un nouveau droit de l'environnement ?* Centre international de droit comparé et de droit international de l'environnement, 2003.

Guinchard, Serge et Harichaux Michèle. *Le grand oral : Protection des libertés et des droits fondamentaux*. Éd. établie par Montchrestien. 2006.

Hachez, Isabelle. *Le principe de standstill dans le droit des droits fondamentaux : une irréversibilité relative*. Bruylant, 2008.

Hennebel, L. et H. Tigroudja (éds.). *Le particularisme inter-américain des droits de l'Homme*. 2009.

Kitanaka, Junko. *De la mort volontaire au suicide au travail. Histoire et anthropologie de la dépression au Japon*. Ithaque, 2014.

Kogi, K. et al. *Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail*. Commission Internationale de la Santé au Travail, 2014.

Laplante, Normand et Lucie Côté (éds.). *Transformations du monde du travail, Regards interdisciplinaires en relations industrielles*. Presses de l'Université du Québec, 2012.

Leka, Stavroula, Griffiths, Amanda et Tom Cox. *Organisation du travail et Stress, Approches systémiques du problème à l'intention des employeurs, des cadres dirigeants et des représentants syndicaux*. Organisation mondiale de la santé, 2004 (Série protection de la santé des travailleurs ; n° 3).

Li, Bin. *Entre droit humain et droit du commerce, La protection de la propriété en Chine*, v. 2. L Harmattan, 2011.

Lippel, Katherine. « Fascicule 27 - Droit de la santé au travail régissant les problèmes de santé mentale : prévention, indemnisation et réadaptation », in *Jurisclasseur Québec - Santé et sécurité du travail*. Éd. établie par Katherine Lippel et Guylaine Vallée. 2009.

Lippel, Katherine et Guylaine Vallée. « Fascicule 18 - Droit régissant les contestations soumises à la Commission des lésions professionnelles », in *Jurisclasseur Québec - Santé et sécurité du travail*. 2009.

Mc Caffrey, David P. *OSHA and Politics of Health Regulation.* Plenum Press, 1982.

Miné, Michel, Christine Boudineau, Anne Le Nouvel, Marie Mercat-Bruns et Bruno Silhol. *Le droit social international et européen en pratique.* Éd. établie par Eyrolles. 2010.

Mpiana, Joseph Kazadi. *La position du droit international dans l'ordre juridique congolais et l'application de ses normes.* Éditions Publibook Université, 2013.

Naskou-Perraki, P. « Le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels », in *Les droits sociaux dans les instruments européens et internationaux : défis à l'échelle mondiale.* Bruylant, 2009.

Oberdorff, Henri. *Droits de l'homme et libertés fondamentales.* Éd. établie par LGDJ. 2013.

Poirier, Guy, Robert L. Rivest et Hélène Fréchette. *Les nouvelles normes de protection en cas de harcèlement psychologique au travail : une approche moderne.* Éditions Yvon Blais, 2004.

Rodière, Pierre. *Le juge, les droits fondamentaux et l'enchevêtrement normatif : extension des droits fondamentaux / déconstruction du droit social ?* Éd. établie par Pierre Rodière, Marie-Ange Moreau et Horatia Muir. Justice et mondialisation en droit du travail. Du rôle du juge aux conflits alternatifs, Paris, Dalloz, 2010.

Schaufeli, Wilmar B. et D. Enzmann. *The burnout companion to study and practice : A critical analysis.* Taylor et Francis, 1998.

Scheil, V. *La loi de Hammourabi.* Collection de tirés-à-part de la bibliothèque de l'Institut de Paléontologie Humaine. Traduction en français du code des lois de Hammourabi découvert à Suse par M. de Morgan, 1904.

Simon, Denys. *Fasc. 380 : Recours Juridictionnels – Recours en constatation de manquement – Nature du manquement.* Jurisclasseur, LexisNexis, Canada, 2010.

Thouvenin, Jean-Marc et Anne Trebilcock. *Droit international social, Droits économiques, sociaux et culturels, Particularités du droit international social*, v. 1. Éd. établie par Bruylant. 2013.

— *Droit international social, Droits économiques, sociaux et culturels, Règles du droit international social*, v. 2. Éd. établie par Bruylant. 2013.

Trebilcock, Anne et Ozaki Muneto. *Les formes de participation des travailleurs.* Les relations professionnelles et la gestion des ressources humaines, Encyclopédie sur la sécurité et la santé au travail, 3 ème édition, Bureau International du Travail, 2011.

Turgis, Sandrine. *Les interactions entre les normes internationales relatives aux droits de la personne.* Pedone, 2012.

Villey, Michel. *Le droit et les droits de l'homme.* Éd. établie par Presses universitaires de France. 1983.

Wegman, David H. et Steven D. Stellman. *La surveillance des risques professionnels, Les objectifs de la surveillance des risques.* 3e éd. Encyclopédie de sécurité et de santé au travail, Partie IV. Instruments et approches, Bureau International du Travail, 2000.

Thèses

Burda, Julien. *Le droit international économique et les droits sociaux fondamentaux : pour une dimension sociale de la libéralisation des échanges*, thèse de doct., Université Paris II - IHEI, Genève, 2009.

Laflamme, Anne-Marie. *La protection de la santé mentale au travail : le nécessaire passage d'un régime fondé sur la réparation des atteintes vers un régime de gestion préventive des risques psychosociaux*, thèse de doct., Faculté de droit, Université Laval, Québec, 2008.

Articles

« NIOSH survey of law enforcement officers leads to road safety recommendations », *Industrial Safety & Hygiene News*, 25 févr. 2016. Url : `http://www.ishn.com/articles/103409-niosh-survey-of-law-enforcement-officers-leads-to-road-safety-recommendations%20Page%20accessible%20au%2024%20Sept.2016`.

Aksoy, E. E. « La notion de dignité humaine dans la sauvegarde des droits fondamentaux des détenus », in *Politiques pénitentiaires et droits des détenus, Actes du Colloque de la FIPP, Stavern, Norvège, 25-28 juin 2008, Nijmegen.* Wolf Legal Publishers, 2008.

Alexander, Charlotte S. et Arthi Prasad. « Bottom-Up Workplace Law Enforcement », *Indiana Law Journal*, 2014, v. 89, nº 3, p. 1091 s.

Baker, Edward L., Patricia A. Honchar et Lawrence J. Fine. « Surveillance in occcupational illness and injury : concepts and content », *AJPH*, 1989, v. 79, p. 9 s.

Baril, Raymond. « Harcèlement psychologique au travail : pistes pour une meilleure compréhension et prise en charge », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2005.

Benoit, Nathalie et Lucie Côté. « Prévention primaire, secondaire et tertiaire en santé mentale au travail : le cas d'une institution financière canadienne », *Revue internationale sur le travail et la société*, oct. 2005.

Bergeron, Philippe et Marie-Josée Legault. « La promotion des droits de la personne influe-t-elle sur l'évolution des plaintes portant sur le devoir syndical de juste représentation au Québec ? (1978-2005) », *Les Cahiers de droit*, 2007, v. 48, nos 1–2, p. 249 s.

Bernier, Jean. « L'arbitrage de griefs : un système de justice privé ou public ? », *Les Cahiers de droit*, 2012, v. 53, no 1, p. 161 s.

Bhatia, Rajiv, Megan Gaydos, Karen Yu et June Weintraub. « Protecting Labor Rights : Roles for Public Health », *Public Health Reports*, déc. 2013, no 128, p. 39 s.

Biron, Julie et Géraldine Goffaux Callebaut. « La juridicité des engagements socialement responsables des sociétés : regards croisés Québec-France », *Les Cahiers de droit*, sept. 2016, v. 57, no 3, p. 457 s.

Bratiotis, Christina. « Community hoarding task forces : a comparative case study of five task forces in the United States », *Health and Social Care in the Community*, 2013, no 21, p. 245 s.

Byk, C. « Chapitre 5. Le concept de dignité et le droit des sciences de la vie : une valeur symbolique et dynamique au cœur de la construction sociale de l'homme », *Journal International de Bioéthique*, 2010, v. 21, 4.

Caron, Caroline. « Regard sur l'action syndicale en prévention du harcèlement psychologique au travail : réalités et paradigmes », *Regards sur le travail*, 2011, v. 7, 2.

Chang, Chu-Hsiang, Erin M. Eatough, Paul E. Spector et Stacey R. Kessler. « Violence-prevention climate, exposure to violence and aggression, and prevention behavior : A mediation model », *Journal of Organizational Behavior*, juill. 2012, no 33, p. 657 s.

Chaumont Menéndez, Cammie et Thomas Cunningham. « Convenience Store Compliance to Reduce Workplace Violence », *NIOSH Science Blog*, 26 avr. 2016.

Chaumont Menéndez, Cammie, Srinivas Konda, Scott Hendricks et Harlan Amandus. « Disparities in work-related homicide rates in selected retail industries in the United States, 2003–2008 », *J Safety Res.* 22 févr. 2013, nº 44, p. 25 s.

Crête, Michel. « 47.2 ou le devoir de représentation, Une réflexion s'impose », *Perspectives CSN*, mars 2009, p. 22 s.

Crosdale, Caroline. « États-Unis : la nouvelle vie de l'OSHA », *HesaMag*, 2010, nº 2, p. 40 s.

Desjardins, Annick. « Le rôle des syndicats québécois en matière d'accommodement des personnes handicapées », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2010, v. 12, 1.

Desrosiers, Monique. « La plainte en vertu de l'article 32 LATMP et la compétence de la CLP », *SOQUIJ*, 20 janv. 2005.

Dufour-Poirier, Mélanie et Reynald Bourque. « Risques psychosociaux au travail et action syndicale : l'expérience des délégués sociaux de la FTQ au Québec », *Négociations*, 2013, nº 19, p. 134 s.

Duprat, Jean-Pierre. « Chapitre 2. Le biodroit, un phénomène global sans principe unificateur ? », *Journal International de Bioéthique*, 2004, v. 15, 2.

Ferré, Nathalie. « Les institutions et les acteurs en santé au travail au Québec et en France : regard croisé », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2010, v. 12, 1.

Gray, Wayne B. et Carole Adaire Jones. « Are Osha Health Inspections Effective ? A Longitudinal Study in the Manufacturing Sector », *The Review of Economics and Statistics*, 1991, v. 73, nº 3, p. 504 s.

Gray, Wayne B. et John T. Scholz. « Does Regulatory Enforcement Work ? A Panel Analysis of OSHA Enforcement », *Law & Society Review*, 1993, v. 27, nº 1, p. 177 s.

Grenier, Maude. « La Cour d'appel dit oui à la multiplicité des recours en matière de harcèlement psychologique ! », *Norton Rose Fullbright*, oct. 2015.

GROSBON, Sophie. « La procédure quasi-juridictionnelle de communications individuelles devant le Comité des droits économiques, sociaux et culturels entrera en vigueur le 5 mai 2013 », *Lettre « Actualités Droits-Libertés » du CREDOF, 10 février* 2013.

HAMMER Leslie B.and Truxillo, Donald M., Todd BODNER, Jennifer RINEER, Amy C. PYTLOVANY et Amy RICHMAN. « Effects of a Workplace Intervention Targeting Psychosocial Risk Factors on Safety and Health Outcomes », *BioMed Research International, Hindawi Publishing Corporation*, 12 mai 2015, v. 2015.

HOWARD, John et Frank HEARL. « Occupational Safety and Health in the USA : Now and the Future », *Industrial Health*, 2012, nº 50, p. 80 s.

YU-HWEI TSENG, Paul Jobin. « Le suicide comme karoshi ou l'overdose de travail, Les suicides liés au travail au Japon, à Taïwan et en Chine », *Travailler*, 2014, nº 31, p. 45 s.

JEHL, Joseph. « Violence contre les femmes aux États-Unis : nouvelle version de la loi », *La Semaine Juridique Édition Générale, LexisNexis*, mars 2013, nº 11, p. 314 s.

JOHNSON, J. V. et E. M. HALL. « Dialectic between conceptual and causal inquiry in psychosocial work-environment research », *Journal of Occupational Health Psychology*, 1996, v. 1, nº 4, p. 362 s.

JUNG, Juergen et Michael D. MAKOWSKY. « The Determinants of Federal and State Enforcement of Workplace Safety Regulations : OSHA Inspections 1990-2010 », *J Regul Econ.* 1er févr. 2014, 45(1), p. 1 s.

KARAGIANNIS, Syméon. « Le droit à la santé dans certains textes internationaux et constitutionnels : entre généreuse utopie et mesquin pragmatisme ? », *Journal du droit international (Clunet)*, oct. 2012, 4.

KESSELMAN, Donna. « Travail et salariat aux États-Unis : Quels droits, quelles perspectives ? », *Revue française d'études américaines*, 2007, v. 1, nº 111, p. 6 s.

KHDIR, Moncef. « Quelques réflexions sur la nature juridique de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 », *Revue de droit international et de droit comparé* 1999.333.

KIVIMÄKI, Mika et al. « Job strain as a risk factor for coronary heart disease : a collaborative meta-analysis of individual participant data », *The Lancet*, 14 sept. 2012, v. 380, nº 9852, p. 1491 s.

Laflamme, Anne-Marie et Jennifer Nadeau. « Le harcèlement psychologique au travail : une atteinte à la santé ou à la dignité de la personne ? », in, XIX ème conférence des juristes de l'État. Avril 2011.

Leader, Sheldon. « Deux façons de relier l'activité économique aux droits de l'homme », *Revue internationale des sciences sociales* 2005.

Leblanc, Virginie. « Santé globale un nouvel enjeu pour l'entreprise », *Entreprise & Carrières*, 2016, nº 1304, p. 18 s.

Lebreton, Arnaud. « Les enjeux du Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », *Droits fondamentaux*, 2010, 8.

Levy Feitshans, Ilise. « La santé au travail : un droit de l'homme », *Organisation Internationale du Travail* 1995.

Lippel, Katherine. « Enjeux de la réparation des incapacités liées aux lésions psychologiques », in *Congrès international Comparisk, 16-18 janvier 2013.*

— « Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au Québec et des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 2005, v. 7, 3.

— « L'incertitude des probabilités en droit et en médecine », *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 1992, 22.

— « The law of workplace bullying : an international overview », *Comparative Labor Law and Policy Journal*, août 2010, v. 32, 1.

Lowenthal, Paul. « Ambiguïtés des droits de l'Homme », *Droits fondamentaux*, déc. 2009, 7.

Lyon-Caen, Pierre. « L'application par la France des Conventions internationales du travail », *Droits fondamentaux*, janv. 2010, 8.

Marchand, Alain et Pierre Durand. « Psychosocial and biological indicator in the evaluation of and intervention in mental health problems at work », *Healthcare Papers*, 2011, v. 11, p. 6 s.

Mathieu, B. « Chapitre 6. La dignité, principe fondateur du droit », *Journal International de Bioéthique*, 2010, v. 21, 3.

MORAND, Pierre-Étienne. « La Cour d'appel du Québec réitère la compétence exclusive de la CSST par rapport à celle de l'arbitre de griefs », *Site internet de Norton Rose Fulbright, Canada / Centre de savoir / Publications*, mai 2012. URL : http://www.nortonrosefulbright.com/centre-du-savoir/publications/66598/la-cour-dappel-du-quebec-reitere-la-competence-exclusive-de-la-csst-par-rapport-a-celle-de-larbitre-de-grief.

MOREAU, Marie-Ange. « Autour de la justice sociale : perspectives internationales et communautaires », *Droit social, Dalloz* 2010.324.

NADEAU, Denis. « Discrimination au sein de conventions collectives : la « sourde oreille » vilipendée ! », *Le Bulletin de La Conférence des arbitres du Québec*, avr. 2010, v. 35, nº 2, p. 11 s.

— « Dommages punitifs (exemplaires) et droit du travail québécois : questions et pistes de réflexion à la suite de l'arrêt de Montigny », *Revue générale de droit*, 2012, v. 42, nº 1, p. 125 s.

— « Monopole de représentation syndicale et droits individuels des salariés : l'incontournable défi de la diversité ! », *Les Cahiers de droit*, mars 2012, v. 53, nº 1, p. 139 s.

R., M. « Pilot training, Psychologists required », *The Economist*, 27 mai 2015.

RABINOWITZ, Randy S. et Mark H. HAGER. « Designing Health and Safety : Workplace Hazard Regulation in the United States and Canada », *Cornell International Law Journal*, 2000, v. 33, nº 2, p. 383 s.

ROMAN, Diane. « Les droits sociaux, entre injusticiabilité et conditionnalité : éléments pour une comparaison », *Revue internationale de droit comparé*, 2009, 2.

SALIN, Denise. « Bullying and organisational politics in competitive and rapidly changing work environments », *International Journal of Management and Decision Making*, 2003, v. 4, nº 1, p. 35 s.

SANCHEZ-MAZAS, Margarita. « Enjeux éthiques et socialité au défi dans le phénomène du harcèlement psychologique », *Le travail en crise*, 2009, v. 11, nº 2, p. 51 s.

SAPOLSKY, Robert M et Bruce S MCEWEN. « Stress and cognitive function », *Neurobiology* 1995.

Schaufeli, Wilmar B. et Esther R. Greenglass. « Introduction to special issue on burn-out and health », *Psychology and Health*, 2001, v. 6, p. 501 s.

Seeling, Stéphanie. « Les programmes d'aide aux employés, un remède contre la souffrance au travail ? », *Études et pratiques en psychologie*, juin 2014, v. 2, nº 3, p. 62 s.

Shapiro, Sidney A. et Randy S. Rabinowitz. « Punishment versus cooperation in regulatory enforcement : a case study of OSHA », *Administrative Law Review*, 1997, v. 49, p. 713 s.

Short, Jodi L. et Michael W. Toffel. « Making Self-Regulation More Than Merely Symbolic : The Critical Role of the Legal Environment », *Administrative Science Quarterly*, sept. 2010, v. 55, nº 3, p. 361 s.

Siegrist, J. « Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, 1996, v. 1, p. 27 s.

Starfield, B., J. Hyde, J. Gérvas et I Heath. « The concept of prevention : a good idea gone astray ? », *Journal of Epidemiology and Community Health* 2008.580.

Stock, Susan, Nicole Vézina, Anna Maria Seifert, France Tissot et Karen Messing. « Les troubles musculo-squelettiques, la détresse psychologique et les conditions de travail au Québec : relations complexes dans un monde du travail en mutation », *Santé, société et solidarité*, 2006, nº 2, p. 45 s.

Thomas, William A. « Supreme Court Review of the OSHA Benzene Standard », *The American Statistician*, août 1982, v. 36, nº 3, p. 264 s.

Thomsen, Catherine, Jacquelyn McClain, Kenneth Rosenman et Letitia Davis. « Indicators for Occupational Health Surveillance », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 19 janv. 2007, 56(RR01), p. 1 s.

Tiberghien, Frédéric. « La place de l'homme dans la société internationale », *Revue internationale et stratégique*, 2001, nº 41, p. 63 s.

Trudeau, Gilles. « L'arbitrage des griefs au Canada : plaidoyer pour une réforme devenue nécessaire », *La Revue du Barreau Canadien*, 2005, v. 84, 1 & 2.

Verge, Pierre. « Les instruments d'une recomposition du droit du travail : de l'entreprise-réseau au pluralisme juridique », *Les cahiers de droit, Université de Laval* 2011.

Vézina, Michel. « Santé mentale et travail : un enjeu de santé publique », *Numéro thématique - Santé mentale et travail : comprendre pour surveiller*, 25 juin 2009, nos 25–26, p. 257 s.

Vézina, Michel, Renée Bourbonnais, Alain Marchand et Robert Arcand. « Self-assessment of stress at work : a misleading indicator of health », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, mai 2010, v. 12, 2.

Vézina, Michel et Julie Dussault. « Au-delà de la relation « bourreau-victime » dans l'analyse d'une situation de harcèlement psychologique au travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2005.

Viscusi, W. Kip. « The Value of Risk to Life and Health », *Journal of Economic Literature*, 1993, v. 31, no 4, p. 1912 s.

Voyer, Philippe et Richard Boyer. « Le bien-être psychologique et ses concepts cousins, une analyse conceptuelle comparative », *Santé mentale au Québec*, 2001, v. 26, no 1, p. 274 s.

Weil, David. « If OSHA Is So Bad, Why Compliance So Good ? », *The RAND Journal of Economics*, 1996, v. 27, no 3, p. 618 s.

Weil, David et Amanda Pyles. « Why Complain-Complaints, Compliance, and the Problem of Enforcement in the U.S. Workplace », *Comparative Labor Law and Policy Journal*, 2006, v. 27, no 1, p. 59 s.

Winslow, C.-E. A. « The untilled fields of Public Health », *Science*, 9 janv. 1920, p. 23 s.

Yacoub, Joseph. « Pour un élargissement des droits de l'Homme », *Diogène*, 2004, v. 2, no 206, p. 99 s.

Index

Les entrées référencées renvoient à des numéros de verset.
Les numéros de verset en **gras** indiquent la référence principale d'une entrée.

Symbols

Égalité hommes-femmes, 372, 381–383, 391, 392, 424, 685

Épidémiologie, 57, 533, 535, 580, 636, 641, 704, 815

Épuisement professionnel, 349, 356–358, 492, 502, 664, 744, 810

Équité, 440, 471, 656, 658–661, 673, 784, 790, 799, 805, 810, 828, 853

État-employeur, 101, 113, 520, 682, 703, 721

États-Unis, 30, 51, 525, 580, 583, 633, 635, 637, 639, 640, 662, 693, 696, 709, 716, 735, 748, 763, 771, 781, 791, 805, 835, 847, 856, 892

Éthique, 414, 471, 472, 531, 569, 596, 597, 782–784, 787, 789, 800–802, 806

Événement indésirable, 545, 551, 566, 569, 593, 641, 684, 687, 688, 694, 699, 703, 713, 715, 717, 720, 731, 736, 738

Commission de la santé et de la sécurité du travail, 661, 665

A

Absentéisme, 26, 36, 37, 220, 353, 507, 866

Accidents du travail, 8, 36, 39–41, 44, 200, 258, 271, 306, 323, 353, 420, 427, 429, 430, 441, 449, 456, 482, 497, 502, 503, 507, 517, 533, 547, 559, 624, 636, 641, 648, 656, 688, 694, 743, 744, 781, 827, 842, 875

Accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail, 376

Accord-cadre européen sur le stress au travail, 207, 211

Action de groupe, 872, 876, 878, 879

Addictions, 34, 497, 565

Addictovigilance, 528

Administrateur judiciaire, 866, 867, 869

Agence de Biomédecine, 507

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 35, 37, 205, 210, 260, 353, 646, 843

Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, 500, 536

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, 507, 545, 590, 592, 594, 596

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, 499, 507, 508, 534, 547, 572, 578, 706, 780, 812, 831

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, 499, 700, 780, 812, 827, 831

Agences régionales de santé, 547, 569, 596, 626, 760

Agende de biomédecine, 19

Agressions, 228, 347, 369, 370, 437

Agriculteurs, 59, 682

Alcool, 396, 497

Alerte sanitaire, 555, 814, 817

Amendes, 633, 640, 651–654, 763, 839

Amiante, 21, 43, 132, 429, 433, 450, 500, 562, 572, 703, 763, 816

Amicus curiae, 849–851

Anxiété, 21, 34, 298, 410, 429, 891

Approche holistique, 30, 623, 627, 629, 633, 780, 810, 832

Arbitrage, 666, 673, 678–680

Autoentrepreneurs, 59, 781, 805, 836

Autonomie, 18, 74, 217, 273, 363, 381, 416, 443, 465, 533, 791, 794, 795

Autorisation de mise sur le marché, 590, 594, 706

Autorité administrative indépendante, 607, 794, 846, 848

Autorité de sûreté nucléaire, 573, 575, 721, 809

Autorité de santé au travail, 54, 802, 809–811, 813, 814, 817–822, 827, 830, 832, 833, 835, 837, 840–842, 844–849, 852–854, 856, 857, 859, 862–864, 866, 869, 870, 886

Autorité indépendante, 55, 721, 765, 794, 825, 842, 884, 889

B

Belgique, 400, 408, 610, 611, 617

Bien-être, 8, 24, 26, 27, 66, 67, 102, 105, 115, 206, 313, 314, 375, 377, 382, 398–409, 471, 611, 612, 614–616, 620–622, 628, 636, 779, 892

Biovigilance, 45, 528

Bullying, 637

Burn-out, 287, 305, 337, 352, 357–359, 393, 410, 425, 513, 609, 732

C

Caisse d'assurance retraite et de santé au travail, 499, 547, 580

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, 533, 547, 578

Canada, 67, 583, 633, 659, 892

Charge de travail, 18, 27, 273, 275, 351, 486, 575, 826

Charte sociale européenne, 183, 185, 187, 254

Code d'Hammurabi, 25

Code de commerce, 867

Code de la santé publique, 540, 562, 565, 572, 733, 759, 776

Code du bien-être, 400, 610, 611

Code du Travail, 43, 58, 296, 310, 324, 325, 337, 363, 368, 381, 407, 409, 411, 413, 429, 430, 432, 447, 449, 472, 473, 486, 492, 499, 521, 522, 560, 610, 611, 627, 696, 729, 756, 763, 766, 798, 810, 831, 885, 886

Collectif de travail, 693

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, 322, 335, 336, 370, 394, 429, 453, 472, 484–488, 490, 500, 522, 547, 553, 694, 714, 718, 721, 723–731, 763, 880

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, 731

Comité social et économique, 407, 724, 726, 730, 880, 881

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 656, 658–661, 805

Commission Nationale Informatique et Libertés, 53, 588, 599, 601, 606, 727, 763, 794, 846

Conditions de travail, 7, 10, 13, 15, 17, 19, 20, 23, 24, 26, 28–32, 34, 38, 44, 46, 48, 57, 67, 69, 86, 102–104, 107, 114, 115, 118, 120, 122, 141, 185, 196, 199, 200, 205, 208, 211, 221, 224, 232, 254, 262, 266, 272, 277, 278, 289–291, 293, 294, 302, 304, 313, 316, 317, 326–328, 336, 373–377, 381, 383, 385, 386, 388, 389, 392, 393, 396, 399, 401, 404, 407–411, 415–418, 432, 433, 453, 461, 466, 468, 471, 472, 488, 491, 493, 494, 496, 497, 500, 502, 506, 507, 509, 511, 513, 516, 517, 519, 525, 526, 529, 531, 533, 535, 537, 543, 545, 550, 553, 554, 557, 559, 561, 565, 573, 575, 577, 578, 583, 588, 597, 606, 615, 624, 626, 630, 631, 633, 636–639, 642, 643, 647, 648, 650, 652, 654, 660, 668, 672, 680, 684, 694, 697, 700, 703, 707, 709, 711, 719, 721, 722, 730, 741, 750, 756, 763, 771, 775, 778, 791, 793, 797, 798, 800, 803, 808, 810, 818, 824–826, 832, 843, 859, 865, 869, 870, 877, 881, 883, 886

Conflit de valeurs, 328, 513

Conformité, 4, 93, 155, 164, 172, 187, 410, 411, 486, 594, 595, 607, 639, 647–649, 651, 721, 723, 764, 769, 797, 810, 825, 832

Consentement, 96, 191, 298, 413, 466, 523, 525, 617, 676, 733, 808

Contrôleurs de sécurité, 542, 550, 558–561, 564, 702, 713

Contrat de travail, 3, 58, 178, 222, 410, 411, 413, 416, 429, 465–467, 472, 476, 493, 494,

525, 612, 656, 678, 682, 759, 798, 836, 891

Convention n° 155, 122, 124–128, 130, 132–135

Convention n° 187, 122, 134–136, 140, 143, 291

Cosmétovigilance, 528, 545

Cour de justice de l'Union européenne, 198, 272, 283

Cour européenne des droits de l'Homme, 6, 64, 174, 175, 178, 179, 181

Créanciers, 451, 867

D

Débiteur, 42, 429, 451, 452, 700, 701, 703, 717, 719, 724, 860, 867

Déclaration de Philadelphie, 119, 120

Déclaration universelle des droits de l'Homme, 82, 85, 90–92, 97, 99, 101–106, 154, 155, 159, 177

Défenseur des droits, 53, 360, 364–366, 588, 599–605, 784, 794, 798, 805, 840, 845, 852, 854, 879

Délégation de pouvoirs, 438, 442–445, 450, 459

délégués du personnel, 303, 335, 337, 394, 500, 547, 553, 619, 718, 724, 880

Dépression, 13, 33, 37, 44, 305, 337, 346, 357, 358, 410, 430, 437, 454, 533, 550, 555, 650, 777, 810, 862

Déshumanisation, 315

Danemark, 22, 609

Danger grave et imminent, 134, 296, 303, 336, 337, 447, 452, 453, 522, 550, 551, 554, 646, 713, 715, 721, 839

Dialogue social, 136, 359, 390, 392, 534

Dignité, 1, 4, 5, 13, 17, 48, 53, 54, 56, 69, 75, 80, 83, 85, 86, 90–97, 102–105, 118, 120, 122, 180, 185, 186, 191, 195–197, 200, 229, 230, 234, 236–242, 245, 249, 250, 255, 308, 310, 315, 326–328, 343, 364, 368–370, 372, 382, 383, 400, 401, 410, 413, 417, 422, 423, 432, 433, 439, 453, 459, 461–463, 465, 472, 474, 475, 478, 487, 496, 498, 509, 513–515, 517, 527, 531, 537, 539, 554, 582, 583, 585, 588, 606, 616, 634, 656, 671, 672, 676, 677, 680, 681, 688, 692, 694, 700, 721, 732, 734, 737, 747, 763, 769, 775, 781, 782, 786, 793–795, 798, 805–807, 810, 830–832, 843, 848, 855, 862, 868, 871, 879, 881, 892

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, 23, 533, 534, 812

Direction générale de la Santé, 499

Direction générale du Travail, 499, 533, 547, 559, 627

Directive-cadre européenne 89/391, 221, 253, 257, 258, 269, 277, 400, 419, 609, 847

Discrimination, 13, 19, 55, 60, 104, 115, 120, 172, 178, 192, 216, 228, 294, 355, 360, 362–367, 369, 372, 382, 436, 439, 440, 464, 475,

510, 522, 533, 572, 588, 599–605, 624, 633, 637, 666, 671, 681, 729, 805, 806, 884

Document unique d'évaluation des risques professionnels, 35, 219, 271, 272, 335, 359, 387, 429, 436, 442, 486, 525, 540, 541, 544, 575, 626, 706, 716–720

Drogues, 497

Droit d'alerte, 477, 555, 721

Droit de retrait, 133, 134, 336, 452, 477, 550, 666

Droit naturel, 72, 156

Droits civils et politiques, 80, 82–84, 106, 150, 163, 171, 172, 175, 176, 178

Droits de l'Homme, 5, 6, 49, 70–72, 74, 77–80, 82–85, 88–90, 92, 97–106, 108–110, 147–150, 153–155, 157, 159, 160, 163, 165, 166, 174–177, 181, 183, 188, 189, 197, 323, 373, 400, 401, 587

Droits fondamentaux, 5, 13, 51–55, 64, 71, 73–77, 79, 82, 83, 86, 89–94, 100, 108, 109, 111–113, 119, 121, 130, 137, 139, 152, 155, 157, 160, 162, 164, 165, 172–176, 185, 188, 190, 193, 195–198, 200, 206, 220, 241, 333, 373, 375, 376, 379, 382, 383, 411, 412, 416, 418, 424, 433, 465, 466, 471, 477, 498, 503, 515, 519, 521, 527, 537, 550, 561, 563, 582, 584, 585, 588, 589, 598, 599, 664, 665, 680, 694, 697, 709, 732, 737, 763, 764, 766, 768, 769, 778, 780, 781, 785, 786, 792–794, 797, 800, 805, 810, 828, 832, 845, 848, 854, 868, 870, 874, 879–881, 883, 884, 887, 891

Droits humains, 5–7, 48, 175, 176, 179, 189, 585, 769, 781, 805, 883, 884, 892

Droits-créances, 98, 845, 868, 869

E

Effectivité, 9, 49, 103, 355, 392, 413, 419, 426, 433, 499, 500, 506, 582, 585, 595, 607, 609, 611, 625, 630, 631, 633, 637, 638, 645, 646, 649, 653, 662, 680, 681, 697, 713, 718, 780, 784, 789, 793, 794, 816, 828, 833, 837, 870, 883, 884

Egalité hommes-femmes, 355, 382

Employeur, 35, 39, 40, 43, 44, 46, 47, 51, 58, 113, 118, 120, 122, 124–127, 130, 132, 140, 182, 201, 219, 221–223, 229, 239, 242, 243, 247, 250, 253, 264, 266, 269, 271–273, 275–283, 285–287, 290, 292–294, 296–301, 303, 304, 312, 315, 328, 332, 335–337, 341, 343–346, 353–355, 359, 365, 366, 369–371, 373, 377–379, 381, 383, 386, 387, 391, 392, 394, 396, 400, 401, 405, 409–411, 413, 417, 420, 422–425, 427–433, 435–439, 441–443, 447, 449, 450, 452–456, 458, 461, 462, 464–467, 469–485, 487–493, 495–497, 499, 500, 514, 517, 520–522, 525, 532, 540, 542–544, 547, 549, 551, 554, 556–559, 575, 605–609, 612, 614–616, 618–620, 622, 625, 626, 631, 633, 637, 639, 640, 642–644, 646, 649–653, 655, 656, 659, 664, 666, 670–672, 675–680, 682, 688, 690, 694, 696, 700, 701, 706, 710, 714–716, 718–721, 726, 729, 735, 738, 740, 741, 745, 747, 750–757, 759, 781, 798, 808, 809, 813, 823, 825, 827–829, 834, 836, 839, 852, 853, 866–868, 871, 874, 878

Enforcement, 51, 837–839, 841, 843, 847, 856, 860, 862, 870

Entreprise, 13, 14, 31, 34–36, 41, 44, 46, 55, 58, 61, 94, 101, 102, 123, 124, 126, 128, 130, 132, 136, 139, 146, 186, 199, 201, 202, 204–206, 216, 217, 220–222, 226, 227, 235, 243, 246, 249, 252, 257, 272, 278, 279, 289, 294, 303, 312, 317, 318, 329, 332, 340–342, 345, 353, 354, 359, 362, 366, 372–377, 379, 381–389, 391–401, 403, 405, 407–411, 413, 414, 417, 418, 420, 423, 426, 429, 431, 432, 435, 437, 438, 440–443, 445, 450, 458, 461, 462, 464, 465, 467–470, 472, 476–478, 480, 482, 484–486, 489, 490, 492, 495, 497, 499, 500, 502, 507, 511, 513, 517, 520, 525, 531, 532, 536, 537, 539–541, 544–549, 552–560, 563–565, 573, 580, 585, 587, 588, 593, 594, 605–609, 611–613, 618, 619, 626, 630, 639–641, 643, 646–649, 651–654, 656, 660, 664, 667, 669, 670, 676, 682–684, 687–690, 694, 696–700, 706–712, 715–721, 723–725, 728, 733, 740–742, 746, 750, 752–754, 756, 758, 763, 766, 773–775, 779, 791, 795, 797, 800, 804, 806, 807, 812, 822, 823, 826–828, 830, 835, 836, 838, 839, 843, 848, 857, 860, 862, 864, 866–869, 873, 881, 883, 885, 886, 889

Equal Employment Opportunity Commission, 637

Exemplarité organisationnelle, 793, 796–800

Exigences émotionnelles, 18

Expertise, 225, 318, 484, 487–490, 500, 522, 555, 560, 571, 574, 579, 591, 603, 618, 639, 668, 693, 694, 702–705, 717, 719, 720, 722, 723, 731, 738, 741, 743, 746, 754, 764, 767, 768, 774, 776, 778, 784, 797, 809, 814, 817, 846, 852, 880

F

Facteurs de risques, 17, 18, 20, 23, 25, 226, 263, 357, 359, 387, 569, 615, 626, 676, 721, 759, 799, 812

Faute inexcusable de l'employeur, 35, 41, 43, 44, 312, 382, 405, 421, 429–431, 447, 454–456, 476, 489, 536, 605, 653, 670, 690, 823

Faute inexcusable du salarié, 43, 448, 455, 456

Faute intentionnelle du salarié, 457

Fonction publique, 46, 123, 385, 390, 433, 484, 503, 520–522, 561, 564, 599, 703, 728–730, 758, 766, 857, 885

Formation, 149, 226, 264, 329, 331, 363, 370, 449, 456, 469, 478, 479, 482, 528, 534, 564, 630, 631, 731, 744, 858, 870, 872–876

France Télécom, 44, 317, 351, 437, 440, 461, 488, 773, 774, 819, 856, 878

G

Gollac, 17, 18, 799

Groupes d'alerte en santé travail, 580, 760

H

Hémovigilance, 528

Harcèlement moral, 13, 17–19, 51, 228, 233, 246, 310, 311, 320–333, 336, 337, 339, 340, 342–344, 348–350, 358, 360, 364, 367–371, 400, 404, 405, 411, 423, 425, 430, 432, 433, 436, 437, 439, 440, 451, 454, 457, 460–464, 475, 479, 486, 493, 494, 496, 513, 566, 588, 605, 609, 611, 617, 633, 634, 664, 672, 673, 690, 703, 709, 719, 729, 745, 751, 754, 806, 808, 809, 826, 848, 855

Harcèlement psychologique, 656, 657, 659, 670–680, 828, 853–855

Harcèlement sexuel, 13, 17, 19, 233, 310, 347, 360, 362, 367–371, 383, 436, 439, 464, 475, 633, 637, 672, 729, 806, 808, 826, 855

Haute autorité de santé, 385, 507, 547, 573

Hiérarchie des normes, 6, 48, 136, 160, 194, 600, 868, 891

Homicide, 40, 435, 439, 440, 463, 639, 703

I

Identitovigilance, 528

Impartialité, 401, 706, 788, 796

Inaliénabilité, 73–76

Inaptitude, 37, 210, 492, 557, 750, 754

Indépendance, 385, 416, 521, 555, 556, 561, 600, 603, 630, 659, 664, 667, 697, 698, 738, 740, 741, 753–760, 765, 775, 783, 784, 788, 791, 795, 796, 813, 831, 842, 888

Indicateurs I-SATIS, 524

Indicateurs ICALIN, 524

Infectiovigilance, 528

Information des travailleurs, 595, 775, 844

Infraction, 41, 182, 272, 369, 423, 429, 433, 436, 439–441, 443, 454, 458, 478, 616, 652, 763, 818, 838, 842, 844

Inspection du travail, 46, 365, 429, 477, 521, 525, 542, 558–562, 580, 609, 625, 630, 648–651, 694, 696, 697, 702, 703, 713, 716, 722, 723, 729, 737, 738, 761–765, 768, 769, 788, 803, 806, 809, 816, 822, 826–828, 832, 838, 842, 852, 856, 887, 888

Inspection générale des affaires sociales, 560, 703, 705

Inspection santé-sécurité au travail, 521, 562

Instances représentatives du personnel, 301, 304, 472, 550, 553, 710, 763, 809

Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, 499, 507, 547, 573, 574

Institut national de l'environnement industriel et des risques, 499, 573, 574

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 500, 507, 564

Institut national de recherche et de sécurité, 352, 499, 547, 812, 813, 873

Institut national de santé publique, 669

Institut national de santé publique du Québec, 500, 658, 660, 668

Institut national de veille sanitaire, 45, 500, 507, 534, 536, 542, 547, 560, 569, 578, 580, 708, 812

Intensification du travail, 32

Intervenant en prévention des risques professionnels, 617, 735, 748

Islande, 30, 610, 620, 622, 623, 627, 628, 630, 631

J

Japon, 351

Jus cogen, 154, 156, 158, 161

Justice sociale, 25, 56, 116, 119, 120, 177

Justiciabilité, 149, 152, 162, 169, 172, 173, 175, 176

K

Karasek, 566

Karoshi, 351

L

Lean, 31, 482

Licenciement, 26, 243, 424, 450, 452, 474–476, 478, 479, 486, 492, 493, 496, 497, 609, 624, 649, 754, 756, 806

Loi de 1898, 39–43, 427, 429

Loi de modernisation sociale de 2002, 310, 324, 325, 332, 333, 338, 344, 368, 381, 411, 423, 614

Loyauté, 411, 461, 608

M

Médecin du travail, 493, 541, 544, 553, 555–558, 560, 578, 580, 619, 667, 684, 692–694, 698, 713, 731, 738, 740, 745, 746, 748, 750–759, 774, 803, 808, 831, 858, 864

Médecin généraliste, médecin traitant, 502, 742–746, 754

Médecine du travail, 30, 46, 202, 557, 578, 625, 667, 682, 738, 740, 741, 749, 752, 753, 759, 760

Médiation, 246, 252, 523, 604, 676, 678, 708, 853

Mal-être, 13, 34, 37, 317, 337, 377, 401, 403, 404, 437, 453, 557, 569, 575, 856, 862, 871

Maladies cardio-vasculaires, 33, 37

Maladies professionnelles, 8, 33, 36, 41, 44, 200, 258, 271, 316, 323, 356, 359, 420, 427, 449, 502, 507, 513, 517, 525, 541, 547, 559, 609, 624, 636, 641, 656, 688, 694, 708, 743, 744, 781, 827, 842

Managers, 226, 227, 275, 445, 469, 471

Mise en danger d'autrui, 436, 439, 463, 513, 711, 763, 808

Mobbing, 228, 637

Mutualité sociale agricole, 499, 578

N

Négociation, 47, 136, 318, 340, 374, 382, 389–393, 537, 678, 770, 870

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), 636, 637, 639–645, 649, 650

Nutrivigilance, 528, 545

O

Obligation de prévention, 42, 65, 122, 126, 201, 270, 369, 370, 432, 700, 798, 813, 818, 843, 844, 868, 874

Obligation de prendre soin de sa santé, 295, 296, 298, 299, 449, 455

Obligation de sécurité de résultat, 34, 125, 312, 354, 365, 408, 419, 427, 429, 432, 449, 450, 456, 478, 483, 485, 491, 536, 605, 653, 694, 716, 718, 799, 813, 825, 868

Occupational Safety and Health Administration of United States, 636, 637, 642–654, 791, 835, 839, 840, 847, 860

Office national d'indemnisation des accidents médicaux, 523, 525, 604

OPPBTP, 499, 873

Organisation des Nations Unies, 7, 56, 64, 102, 631, 881

Organisation du travail, 16, 17, 19, 32, 125, 146, 200, 223, 231, 232, 236, 237, 242, 263, 266, 268, 275, 277, 302, 303, 308, 313, 328, 345, 352–354, 377, 385, 386, 405, 415, 416, 431, 433, 440, 443, 461, 465, 466, 469, 475, 485, 488, 513, 533, 539, 557, 597, 614–616, 633, 636, 664, 673, 680, 683, 686, 751, 797, 825, 828

Organisation internationale du Travail, 15, 28, 64, 75, 84, 97, 110, 116–118, 184, 291, 408, 521, 537, 561, 765

Organisation mondiale de la Santé, 7–9, 15, 66, 68, 106, 108, 110, 116, 257, 375, 385, 408, 502, 505, 511, 591, 622, 694

P

Pénibilité, 23, 30, 359

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 82, 85, 90, 105, 106, 108, 109, 112, 114, 162, 163, 166–169, 171, 173, 176, 194

Partenaires sociaux, 76, 203, 207, 210, 224, 225, 229, 232, 242, 244, 245, 249, 338–340, 374, 377, 378, 381, 383, 387, 392, 393, 537, 558, 564, 660, 760, 813

Participation des travailleurs, 124, 127, 222, 278, 295, 459, 619, 717, 719

Personne de confiance, 50, 245, 246, 613, 617–620, 727, 733, 734

Pervers narcissique, 248, 440

Pharmacovigilance, 45, 528, 545, 589, 591–598, 684, 692, 693, 706, 783, 831

Pouvoir de direction, 132, 243, 461, 466, 468, 469, 472, 474, 476, 478, 481, 483, 485, 487–491, 495, 544, 606, 616, 688, 751, 867, 869

Pouvoir de sanction, 462, 474, 477, 492, 841, 842, 844

Préventeur, 554, 605, 613, 659, 713, 714, 718, 727, 728, 731, 733–735, 803

Prévention des risques professionnels, 26, 43, 622, 625, 627, 628, 630, 633, 636, 639, 641–643, 647, 651, 655, 658, 660, 670, 687, 688, 690, 702, 704, 709, 712, 715, 720, 736, 740, 747, 752, 760, 771, 779, 808, 809, 812, 813, 831, 847, 874, 885, 888

Prévention des risques psychosociaux, 2, 6, 35, 50, 55, 204, 252, 261, 265, 266, 295, 313, 320, 340, 358, 372, 376, 381, 389, 401, 402, 405, 406, 410, 415, 429, 441, 446, 468, 469, 471, 473, 474, 484, 486, 501, 520, 526, 535, 539, 582, 583, 605, 610, 616, 617, 619, 642, 656, 657, 664, 680, 698, 703, 715, 719, 733, 747, 763, 764, 772, 795, 800, 826, 836, 843

Prévention organisationnelle, 827, 866

Prévention primaire, 244, 262–266, 268, 270, 275, 355, 356, 366, 387, 397, 398, 400, 407, 408, 411, 470, 483, 487, 513, 525, 529–531, 538, 539, 542, 544, 569, 580, 611, 615, 616, 655, 656, 670, 687, 688, 691, 693–695, 699, 701, 711, 713, 716, 722, 723, 764, 769, 771, 791, 797, 798, 804, 825, 830, 832, 858, 861, 889

Prévention secondaire, 264–266, 275, 542, 723, 749, 858

Prévention tertiaire, 244, 248, 265, 266, 275, 313, 377, 400, 407, 433, 486, 526, 544, 615, 632, 670, 696, 749, 828, 861

Principe de précaution, 45, 694, 695, 698–701, 705, 706

Principes généraux de prévention, 200, 202, 260, 268, 322, 486

Procès, 40, 456, 603, 634, 673, 674, 844, 849, 851, 853, 856, 862

Procès-verbal, 596, 844

Q

Québec, 51, 67, 298, 500, 633–635, 654, 656, 657, 667, 671, 674, 676, 678, 680, 709, 748, 770, 773, 790, 805, 810, 848, 853–856

Qualité de vie au travail, 313, 374–389, 391–396, 400, 401, 418, 487, 597, 670, 685, 819, 870

Qualité empêchée, 23, 471, 513, 514, 745

R

Réactovigilance, 528

Régionalisation, 757, 760

rémunération, 31, 103, 114, 191, 329, 363, 410, 420, 465, 469, 487, 513, 656, 679, 836, 886

Réparation forfaitaire, 38, 39, 41, 359, 420, 421, 427, 842

Réparation intégrale, 39, 41, 427, 517, 523, 842

Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles, 529, 534, 557, 577–579, 692

Résilience, 38, 517

Rapport Lecocq, 857–859, 862, 873, 876

RATP, 202

Représentants du personnel, 127, 300, 302, 303, 429, 430, 453, 485, 608, 649, 713, 730, 731, 774, 809, 870

Responsabilité civile, 34, 40, 426–428, 431, 435, 444, 446–449, 452, 456, 457, 884

Responsabilité pénale, 431, 434, 435, 440–444, 457–459, 461, 462, 731, 763

Responsabilité sans faute, 40, 523, 525

Responsabilité sociétale des entreprises, 31, 531, 886

Risque chimique, 14, 562, 768

Risques psychosociaux, 1, 3, 6, 10–14, 16–19, 21–24, 32–34, 36–38, 44, 48, 53, 54, 56, 62, 65, 67, 69, 81, 146, 180, 186, 203, 207, 217, 219, 229, 241, 242, 253, 263, 265, 267, 270, 280, 302–305, 307–309, 311, 315–318, 320, 321, 325, 328, 334, 342, 348, 350, 352, 355, 358, 360, 371, 373–375, 377–381, 383, 388, 392, 398, 400, 401, 404, 405, 412–414, 422, 425, 428, 431, 432, 434, 437, 445, 447, 451, 453, 459, 464–467, 469, 470, 476, 477, 482, 486–489, 491, 492, 496–498, 504, 507, 511–513, 515–518, 521, 525, 526, 529, 531–534, 537, 539, 541, 545, 549–551, 554, 555, 557, 570, 572, 573, 575–577, 588, 589, 597–599, 601, 602, 606–609, 611, 613–618, 627, 631, 633, 635, 637, 639, 650, 656, 664, 665, 668, 682, 683, 685, 688, 690, 699, 703, 718, 721–723, 729, 731–733, 735, 743, 744, 746, 748, 750, 751, 755, 761, 763, 764, 768, 770, 772, 773, 777, 796, 804, 826, 827, 866, 870, 871, 875, 880, 882, 885

Risques socio-organisationnels, 16, 17, 20, 24, 32, 33, 35, 37, 48, 50, 51, 55, 81, 204, 261, 404, 411, 454, 532, 553, 686, 723, 788, 886

Royaume-Uni, 272, 609

S

Sécurité sanitaire, 19, 44–47, 50, 52, 500, 501, 503–511, 517–520, 522, 532, 536, 538, 544–546, 548, 549, 551, 560, 562, 564, 566–569, 572–575, 582, 585, 587, 591, 596, 597, 622, 626, 636, 638, 641, 655, 681–683, 685, 689, 701, 703, 705, 740, 761, 767, 776, 778, 814, 815, 831, 884, 888

Sûreté nucléaire, 499, 507, 547, 573, 574, 722, 763

Sanctions disciplinaires, 448, 473

Santé mentale, 6, 8, 13, 14, 17, 29, 32, 34, 48, 51, 55, 62, 63, 65, 84, 105, 117, 125, 186, 190, 195, 208, 228, 250, 252, 287, 288, 305, 307–310, 312, 314, 324, 325, 332, 333, 335, 336, 338, 350, 364, 369, 372, 398, 422–424, 459, 465, 466, 471, 477, 486, 488, 489, 491, 495, 496, 504, 513–515, 526, 533, 538, 565, 569, 571, 577, 601, 614, 635, 646, 654, 656, 657, 659–661, 664, 668, 669, 671, 680, 682, 729, 742, 751, 770, 772, 773, 775, 818, 826

Santé publique, 1, 6, 8–13, 18, 19, 23, 32, 36, 42, 44–48, 50, 53, 54, 81, 261, 499, 500,

502–507, 509–512, 515, 518, 526, 528, 531, 532, 534, 536–540, 542, 544–550, 552, 553, 555–557, 560–562, 564–569, 571, 572, 576–582, 585, 587, 590, 610, 617, 620–622, 624, 626, 631, 636, 637, 641, 657, 659–661, 666, 667, 669, 670, 681, 683, 685, 688, 690, 693, 701, 708, 709, 732, 733, 737, 739–742, 755, 756, 759, 760, 764, 767, 774, 776–778, 783, 784, 792, 811, 818, 820, 830, 831, 858, 864, 873, 874, 880, 884, 887–889

Santé-sécurité au travail, 136, 161, 187, 198, 202, 206, 239, 254, 277, 300, 303, 484, 562, 617, 637, 652, 768, 810, 855, 873, 875, 878, 889

Secret professionnel, 178, 697, 736, 804, 806, 808

Services de santé au travail, 278, 293, 407, 500, 553, 555–557, 578, 624, 660, 667, 693, 708, 718, 738, 741, 752, 753, 757–760, 808, 858

Siegrist, 566

Signalement, 242, 366, 534, 541, 542, 544, 545, 551, 553, 554, 569, 578–580, 594, 595, 649, 694–696, 704, 706, 709–711, 713, 717, 719, 720, 731, 760, 771, 819, 864

Slovaquie, 610, 620, 622, 623, 627, 716

SNCF, 202

Sociovigilance, 50, 53–55, 501, 680, 682–694, 696–698, 702, 704, 706–716, 720, 722–724, 726, 727, 729, 731, 733–737, 739, 741, 743, 746, 749, 753, 757, 759, 764–767, 772, 775, 778, 780, 785–788, 790, 795, 805, 806, 809, 811, 812, 818–821, 864, 884–888

Souffrance, 6, 13, 34, 37, 181, 199, 315–317, 351, 393, 403, 404, 422, 425, 429, 453, 497, 499, 517, 529, 533, 555–557, 569, 570, 575, 578, 609, 683, 692, 703, 741–744, 746–749, 770, 771, 773, 777, 819, 832, 856, 862, 871

Sous-traitant, 59, 294, 373, 612, 682, 711, 836, 885

Stalking, 228, 440

Standstill, 845

Stress au travail, 19, 25, 37, 207–209, 211–219, 222, 223, 225, 226, 273, 275, 318, 320, 328, 337, 351–354, 356, 381, 429, 462, 486, 627, 633, 642, 664, 690, 763, 770

Suède, 609

Subordination, 26, 58, 59, 108, 182, 197, 221, 416, 423, 465–467, 498, 517, 558, 612, 672, 676, 682, 753, 757, 758, 781, 836, 842, 865

Suicide, 13, 33, 34, 44, 181, 312, 317, 332, 337, 346, 351, 431, 435, 437, 439–441, 453, 454, 461, 463, 482, 516, 550, 555, 609, 682, 703, 721, 777, 826, 856, 862

Syndicats, 47, 103, 239, 317, 340, 388, 392, 393, 486, 488, 673, 678, 680, 697, 730, 737, 755, 761, 762, 770, 773–775, 856

T

Télétravail, 394–396

Torture, 2, 6, 181

Toxicovigilance, 528

Traitements inhumains et/ou dégrandants, 6, 101, 180, 196

Transaction pénale, 763, 842

Transparence, 345, 471, 596, 597, 721, 784, 804, 806

Travail réel, 222, 395, 482, 554, 824, 870

Travailleurs indépendants, 59, 416, 578, 612, 781, 858, 881, 885

Troubles musculo-squelettiques, 13, 33, 37, 305, 316, 513, 526, 557, 577, 614, 636, 668, 716

Turn-over, 575, 862

U

Ubérisation, 416, 517, 699

Union européenne, 48, 60, 62, 63, 65, 195–197, 202, 206, 254, 582, 612, 617, 621, 630, 646, 781, 892

Universalité, 73, 78, 83, 171, 374, 805

V

Veille sanitaire, 499, 507, 534, 535, 560, 684

Vie privée, 18, 22, 27, 30, 34, 53, 67, 69, 136, 211, 313, 353, 377, 379, 391, 393–396, 400, 431, 480, 497, 582, 587, 588, 599, 601, 605–607, 642, 656, 669, 732, 779, 846, 864

Vigilance sanitaire, 50, 51, 55, 123, 500, 501, 504, 507, 508, 527, 528, 530, 534, 536–540, 542, 543, 545, 548, 550, 551, 554, 557, 566, 568, 569, 577, 578, 580, 581, 587, 589, 592, 598, 681, 684, 691, 696, 703, 706, 711, 717, 721, 742, 746, 747, 778, 782, 811, 820, 821, 870, 886

Violences, 13, 18, 227, 228, 307, 311, 322, 324, 339, 343–347, 352, 425, 432, 457, 475, 486, 496, 514, 566, 609, 636, 713, 819

Index des auteurs

A

Accelio, Pauline, 596

Adaire Jones, Carole, 650

Adam, Patrice, 238, 265, 296, 337, 339, 345, 369, 469, 697

Ait Boughimaa, F., 235

Aizicovici, Francine, 556

Akémakou, Iréla, 330

Akrich, Madeleine, 776

Aksoy, E. E., 94

Alexander, Charlotte S., 649

Alland, Denis., 83

Allouche, José, 710

Amanda, 211

Amandus, Harlan, 639

Amar, Michel, 881

André, Caroline, 451

André, Jean-Claude, 700

Andriantsimbazovina, Joël, 80

Antonmattei, Paul-Henri, 489

Arambourou, Simon, 596

Arbousset, Hervé, 500

Arcand, Robert, 566

Arendt, Hannah, 514

Arnaud, Didier, 440, 441

Ascensio, Hervé, 159

Askenazy, Philippe, 502, 525, 643, 648

Autin, Jean-Louis, 600

Auvergnon, Philippe, 560

B

Bégin, Luc, 801

Bègue, Cyril, 744

Bègue, Florence, 871

Bachelard, Olivier, 259

Bachelet, Olivier, 368

Baker, Edward L., 641

Ballé, Freddy, 482

Bara, Viriginie, 241

Barbezieux, Philippe, 366, 507, 510, 565

Bardelli, Perre, 710

Bardot, Fabienne, 228

Barel, Yvan, 693

Baril, Raymond, 228

Baril-Gingras, Geneviève, 659, 680

Barkat, Sidi Mohammed, 3

Barnier, Marie-Louise, 703

Barrit, Joëlle, 579, 580

Barstow, David, 654

Barth, Isabelle, 403

Bas-Theron, Françoise, 596, 705

Basilien-Gainche, Marie-Laure, 801

Basset, Bernard, 565

Bataille, Sabine, 410

Batho, Delphine, 609

Baudelot, Christian, 517

Baugne, Lucy, 721

Baumann, M., 12

Beck, François, 497, 743, 746

Beckers, Maud, 826

Beláková, Jarmila, 626

Belhoussc, A., 235

Benamouzig, Daniel, 568, 783

Benevise, Jean-François, 534, 560

Benlazar, Alain, 393

Benoît-Rohmer, Florence, 198

Benoit, Nathalie, 264

Bensadon, Anne-Carole, 507, 510, 557, 565, 596, 597, 783

Benyaichc, H., 235

Berger, Éric, 401, 559

Bergeron, Philippe, 678

Berkesse, Alexandre, 776

Bernard, Denis, 396

Bernard, Dugué, 521

Bernier, Jean, 666, 679

Berry, Lois, 306

Berson, C., 533

Besançon, Julien, 507, 568, 783

Besierre, Jean, 768

Bessy, Christian, 472

Beurq, Julia, 763

Bhérer, Luc, 667

Bhatia, Rajiv, 650

Bicout, Dominique, 529

Binhas, Michèle, 545

Biron, C., 469

Biron, Caroline, 265

Biron, Julie, 801

Blanc, Fanny, 565

Blanc, Louis, 30

Blanc, Quentin, 517

Blatman, Michel, 486, 496
Blic, Damien de, 41, 420
Blué, Jennifer, 719
Bodier, Marceline, 17, 33, 387, 597, 799
Bodner, Todd, 642
Boini, S., 37
Boisredon, B. de, 469
Boissard, Denis, 415
Boix, Pere, 271
Bondéelle, Antoine, 306
Bonnaud, Laure, 792
Bonnechère, Michèle, 296, 483
Bonnet, Daniel, 513
Bonneterre, Vincent, 529, 578
Borowczyk, Julien, 823, 827
Bossard, Claire, 555
Bossu, Bernard, 363
Bouaziz, Pierre, 461
Bouchet, Jean-Paul, 393
Boudineau, Christine, 118
Bouffartigue, Paul, 723
Boulet, Anne-Marie, 742
Boulmier, Daniel, 696, 730
Bourbonnais, Renée, 566
Bourdillon, François, 9, 500, 784, 802
Bourgeon, Dominique, 410
Bourion, Christian, 517
Bourque, Reynald, 678
Bouville, Gregor, 730
Boyer, Anne, 595
Boyer, Richard, 398
Brücker, Gilles, 9, 502, 507
Brasseur, Paul, 618
Brasseur, Grégory, 306
Bratiotis, Christina, 580
Bressol, Élyane, 318
Breton, Thierry, 559
Brillet, Franck, 517
Brimo, Sara, 596
Brisson, Chantal, 799
Brocheton, Pascal, 296
Bru-François, Armande, 554
Brun, Jean-Pierre, 265, 469
Brunet, Sylvie, 319
Bry, Françoise de, 417
Budry, Éric, 775
Buisson, Catherine, 580
Burda, Julien, 120
Bush, Diane, 639
Byk, C., 96

C

Côté, Lucie, 264, 665

Cadet, Isabelle, 373

Calvez, Yves, 559

Cao, M. -M., 12

Carcan, Robin, 393

Cardoso, Thierry, 707

Carlin, Noëlle, 756

Caron, Caroline, 680

Caron, Joseph, 674

Caron, Mathilde, 507

Caron, Vincent, 431

Carré, Alain, 759

Carreau, Dominique, 156, 157, 160

Casado, Arnaud, 697

Casale, Giuseppe, 58

Castaldo, André, 420

Castillo, Dawn, 641

Castronovo, Marieke, 466

Cellier, M., 557

Centre des droits de l'homme, Office des Nations Unies, 166

Cerf-Hollender, Agnès, 731

Cesaro, Jean-François, 469, 471

Chabot, Marie-France, 678

Chagny, Yves, 867

Chaignot Delage, Nicolas, 826

Chamoux, A., 529, 578

Champeaux, Françoise, 485

Champs, François-Olivier, 507, 510, 565

Chang, Chu-Hsiang, 243

Chappert, Florence, 700

Charbonneau, Alexandre, 50, 617, 619, 735

Chariot, Patrick, 228

Charpentier, Pierre-Yves, 713

Chassaing, Karine, 521

Chaumette, Patrick, 441

Chaumont Menéndez, Cammie, 639

Chevalier, Jacques, 795

Chiron, Élise, 33

Choisel, Francis, 420

Chopin, Frédérique, 763

Chouanière, D., 14, 334, 719, 827

Christensen, Tom, 790

Christofeul, F., 578

Cieslar, Anna, 401

Clot, Yves, 353

Cnockaert, J.C., 357

Cochet, François, 381

Coeuret, Alain, 440, 441, 443, 450, 465, 497

Cohidon, Christine, 351, 533, 555

Coleman, John. J., 847

Collet-Thiry, Nicolas, 461

Colletis, Gabriel, 4

Combrexelle, Jean-Denis, 548, 553

Compagnon, Claire, 513

Conjard, Patrick, 469, 564

Connolly, Walter B. Jr, 649

Copé, Jean-François, 317

Corbière, Marc, 664

Cordier, Jean-Philippe, 618

Cornu, Gérard, 411, 796, 801, 850, 877

Cottereau, Alain, 420

Cottin, Jean-Benoît, 488

Coutelle, Patricia, 517

Coutrot, Thomas, 4, 23

Cox, T., 469

Cox, Tom, 211

Crête, Michel, 679

Crespin, Renaud, 33

Crosdale, Caroline, 835, 839

Crowell, Donald R. II, 649

Cunningham, Thomas, 639

Curry, Paul, 306

Cytermann, Laurent, 408

Czuba, Céline, 550

D

d'Ornano, Pierre-Henri, 484

D., J.-P., 453

Déchoz, Jacques, 865

Dériot, Gérard, 816

Daguerre, Stéphanie, 187

Daled, Pierre-Frédéric, 787

Dalloz, 186

Damasse, Jean, 410, 517

Daniel, Christine, 596, 705

Daniellou, François, 521

Daoud, Emmanuel, 373, 462, 546

Darden, Michael, 633

Darsigny, Jean, 410, 517

Daubas-Letourneux, Véronique, 529, 541, 688, 709

Daudet, Yves, 165

Daugareilh, Isabelle, 71

Dauxerre, Lydie, 108

Davezies, Philippe, 5, 205, 212, 222, 232, 353, 521, 525, 568, 719, 750

David, Annie, 609

David, Roman, 513
Davis, Letitia, 641
Davoine, Lucie, 20
De Bry, Françoise, 531
De Gastines, Clothilde, 393
De Meyer, Sylvie, 213
De Roiste, Cillian, 631
De Virville, Michel Davy, 359
Debout, Michel, 259, 322
Decaux, E., 106
Dedessus-Le-Moustier, Nathalie, 537
Dejours, Christophe, 346, 537, 871
Del Sol, Marion, 275
Delaporte, Cyprien, 799
Delarue, Louis-Adrien, 596
Delassaut, Xavier, 431
Delbreilb, A., 228
Dellacherie, Christian, 544, 750
Dellisse, Marie-Paule, 618
Delmas, Corinne, 774
Delvaux, Sophie, 228
Demeulemeester, René, 564
Demortière, Gérald, 743, 746
Denoyer, Sylvie, 521
Desbarats, Isabelle, 546
Desjardins, Annick, 679
Desplanques, Marie, 462
Desportes, Frédéric, 444
Desriaux, François, 520, 577
Desrosiers, Monique, 666
Desrumaux, Pascale, 721
Devantay, Karyne, 753
Devin, Bernard, 564
Dharréville, Pierre, 823, 827
Dhommeaux, Jean, 171
Dhonneur, Gilles, 545
Dockès, Emmanuel, 466, 781
Donegani, Jean-Marie, 417
Dorémus, Benoît, 546
Dortier, Jean-François, 393
Dosière, René, 794, 795
Douillet, Philippe, 770, 870
Dowd, Douglas F., 26
Driguez, Laetitia, 202
Dubet, François, 4
Dubois-Hamdi, Claire, 183
Duflot, Cécile, 609
Dufour-Poirier, Mélanie, 678
Duhamel, G., 529
Dumalin, Frédéric, 699

Dumez, Vincent, 776

Dupas, Dominique, 579, 580

Duprat, Jean-Pierre, 94

Dupuis, Bruno, 51, 857, 873, 890

Duquesne, François, 443

Durand, É., 351

Durand, Éric, 707, 743, 746

Durand, Jean-Pierre, 4

Durand, Marie-José, 664

Durand, Nicolas, 596, 705

Durand, Pierre, 566

Durand, Christelle, 537

Dussapt, Chloé, 437

Dussault, Julie, 245, 719

E

Eatough, Erin M., 243

El Akremi, Assaâd, 357

El Alremi, Assâad, 394

El Berry, Jamila, 694

El Kholtib, A, 235

El-Berry, Jamila, 433

Enzmann, D., 357

Erwan, Jaffrès, 316

Estay, Christophe, 614

Evain, Franck, 881

Everaert-Dumont, Dominique, 296, 452

Eymery, Magali, 525

F

Faisandier, Laurie, 529

Fantoni-Quinton, Sophie, 386, 410, 432, 517, 554, 556, 557, 656, 880

Fantoni-Quiton, Sophie, 557, 697

Faulx, Daniel, 228, 733

Favoreu, Louis, 71, 72

Fayner, Elsa, 401, 560

Felio, Cindy, 395

Felknor, Sarah A., 636

Feroyard, Aurélie, 706

Ferré, Nathalie, 659, 667, 750

Ferrari, Julie, 373, 546

Ferreira, Monica, 752

Feuvrier, Marie-Pierre, 403

Fine, Lawrence J., 641

Flauss, Jean-François, 165

Floc'h, Benoît, 517

Florance, Barral-Boutet, 521

Florida, Richard, 517

Floru, R., 357

Foegle, Jean-Philippe, 710

Font Le Bret, Brigitte, 748

Fontaine, Astrid, 33, 497

Forest, Henri, 51, 857, 873, 890

Fortis, Élisabeth, 440, 441, 443

Fouquet, A., 351

Fréchette, Hélène, 676

Fraisse, Wolfgang, 836

François, Martine, 275

Fremeaux, Sandrine, 693

Frimat, Paul, 540, 544, 750

Frioux, Stéphane, 30

Frison-Roche, Marie-Anne, 4, 514

G

Géa, Frédéric, 469

Gélard, Patrice, 795, 851

Géniaut, Benoît, 467

Gérard, D., 368

Gérault-Martin, Anne, 442

Gérvas, J., 262

Gacia, Nicolas, 431

Gaermain, Jean-Marc, 609

Galam, Éric, 525

Gallois, P., 469

Gallois, Pierre, 754

Gallot, Fanny, 3

Garcia, Ada, 241

Garcia, Patricia, 415

Garderes, Ramuntcho, 580

Gardette, Caroline, 596

Garnier, Sophie, 408

Garros, Bertrand, 505

Gaudemaris, Régis de, 529

Gaudin, Hélène, 80

Gault, Gaëlle, 580

Gauriau, Bernard, 403, 465

Gautier, Laurence, 517

Gaydos, Megan, 650

Genest, Mélanie, 747

Geoffroy-Perez, B., 351

Ghadi, V., 573

Ghadi, Véronique, 513

Ghezali, Mahfoud, 89, 166

Gilbert, Patrick, 517

Gilles, Marion, 716

Giorla, Jean-François, 754

Girard, Diane, 787

Glocco, Gaëtan, 4

Godard, Olivier, 694, 699–701, 707

Godeffroy, Jean-Pierre, 816

Goffaux Callebaut, Géraldine, 801

Gollac, Michel, 16, 17, 33, 387, 517, 597, 799

Gosselin, Hervé, 557, 763

Gourcuff, Marianne, 879

Gourvez, Benjamin, 373, 546

Grégoire, Denis, 557

Grafteaux, Gaëtan, 615

Grall, Jean-Yves, 593

Grasset, Yves, 259

Grau Pineda, Carmen, 243

Gray, Wayne B., 650

Greenglass, Esther R., 357

Grenier, Maude, 854

Grevin, Anouk, 721

Griffiths, 211

Griffiths, A. J., 469

Grimaud, Olivier, 9

Grosbon, Sophie, 151, 163

Gruny, Pascale, 891

Gry, Yves, 413

Guedes da Costa, Stéphanie, 485

Guerrero, Sylvie, 357

Guigue, Laurent, 597

Guillemin, Michel, 36

Guillemot, Danièle, 393, 555

Guinchard, Serge, 119, 150

Guiol, Patrick, 648

Guyot, Henri, 234, 473

Guyot, S., 250

H

Héas, Franck, 1, 54, 404, 511, 656, 880

Héry, Michel, 707

Habermas, Jürgen, 5

Hachez, Isabelle, 845

Hacourt, Bernard, 241

Hager, Mark H., 653

Hall, E. M., 14

Hamelin, David, 3

Hammer Leslie B.and Truxillo, Donald M., 642

Hamon, Benoît, 609

Hamraoui, Éric, 3

Hansez, Isabelle, 733

Haring Sweeney, Marie, 641

Harribey, Laurence, 891

Hassard, Juliet, 213

Hautefort, Marie, 330

Hearl, Frank, 647

Heath, I, 262

Helderlé, Rodolphe, 437

Hendricks, Scott, 639

Hennebel, L., 98

Henriot, Patrick, 485

Henry, Emmanuel, 536, 537

Henry, Odile, 721

Herlin, O., 469

Hetrel, Albert, 763

Heurteaux, Th., 469

Hiriart, Yolande, 783

Hirigoyen, Marie-France, 248, 321

Hoeffel, Olivier, 832

Honchar, Patricia A., 641

Hopquin, Benoît, 514

Hordern, Francis, 420

Houde, Antoine, 678

Houle, Mélanie, 373

Howard, John, 647

Hubault, François, 517

Hubert, Bruno, 579, 580

Huez, Dominique, 756

Huffeteau, Simon, 575

Hulin, Annabelle, 517

Hunt, Paul, 109

Huot, Gérard, 359

Hyde, J., 262

I

Imbernon, Ellen, 351, 506, 534, 548, 553

Issindou, Michel, 557

Ivers, Hans, 265

Iwatsubo, Y., 542

J

Jacobs, Emma, 497

Jacobsen, Lone, 200

Jacqmain, Jean, 183

Jacques, Colette, 557

Jacquot, Lionel, 3

Jardé, Olivier, 317

Jeammaud, Antoine, 470

Jeandet, Catherine, 445

Jeanneney, Jules, 520

Jedlicki, Fanny, 764

Jehl, Joseph, 228

Johann, Petit, 521

Johnson, J. V., 14

Jorda, Henri, 417

Jorge, Munoz, 648

Jouan, Anne, 703

Jouanjan, Olivier, 4

Jouanneaux, Michel, 306

Joudane, Leila, 550

Jougla, Éric, 313

Jourdain, Patrice, 523

Jourdan, Dominique, 341

Journoud, Ségolène, 469

Jouzel, Jean-Noël, 536, 537, 544

Juanico, Régis, 609

Juglaret, Frédéric, 220

Julien, Mathilde, 781

Jung, Juergen, 646, 649

K

Künzi, Denise, 445

Künzi, Gilbert, 445

Kéfer, Fabienne, 255

Kaouel, Salima, 743, 745

Kapp, Thomas, 768

Karagiannis, Syméon, 161

Karazivan, Philippe, 776

Karvar, Anousheh, 596

Katz, Claude, 462

Kempa, Viktor, 200

Kesselman, Donna, 835

Kessler, Stacey R., 243

Khdir, Moncef, 155

King, Karen, 517

Kitanaka, Junko, 351

Kivimäki, Mika, 33

Kobina Gaba, Harold, 486

Kogi, K., 797, 803

Konda, Srinivas, 639

Kornig, Cathel, 541

Kunnari, Marika, 629

L

L'Huillier, Jean-Claude, 564

Légeron, Patrick, 16, 275, 318, 387

Laanani, Moussa, 313

Labarthe-Bouvet, Delphine, 542

Labrèche, France, 355

Lachmann, Henri, 227, 318, 387, 408

Lacourt, Aude, 355

Laegrid, Per, 790

Lafargue, G., 529

Laflamme, Anne-Marie, 252, 400, 662, 664

Lafuma, Emmanuelle, 41, 485, 488

Lallement, Michel, 4

Lambot, Suzanne, 620

Lancestre, Antoine, 517

Laneyrie, Elsa, 703

Langevin, V., 250

Langlois, Luse, 801

Lanouzière, Hervé, 51, 320, 355, 381, 520, 700, 768, 857, 873, 890

Lantero, Caroline, 523

Lapeyrière, Solange, 470

Lapidus, André, 3

Laplante, Normand, 665

Lapoire-Chasset, Mireille, 804

Laroque, Michel, 427

Larose, Christian, 227, 318, 387, 408

Lassagne, M., 37

Laude, Anne, 505

Laulom, Sylvain, 537

Lauzeille, Delphine, 555, 580

Lavieille, Jean-Marc, 155

Lavignette, Frédéric, 697

Laviolette, Sandrine, 514

Lavoué, Jérôme, 355

Le Cam, Yann, 776

Le Garrec, Jean, 560, 562

Le Gars, Alexandre, 700

Le Goff, Jean-Pierre, 321

Le Naour, C., 351

Le Noc, Yves, 754

Le Nouvel, Anne, 118

Le Roux, Thomas, 30

Le Saint, Rozenn, 382

Le Sueur, Flavie, 462

Leader, Sheldon, 113

Leblanc, Virginie, 669, 670

Leborgne-Ingelaere, Céline, 330

Lebreton, Arnaud, 172

Leclercq, Gilles, 544, 750

Lecocq, Charlotte, 51, 857, 873, 890

Ledoux, Michel, 433, 513

Leduc, Sylvain, 827

Lefebvre, José, 846

Lefebvre, Marie-Claire, 674

Lefebvre, Philippe, 420

Lefrand, Guy, 318

Legault, Marie-Josée, 678

Legrand, Émilie, 764

Legrand, Daniel, 27

Legros, Bérangère, 215

Legros, Bérengère, 203

Lehmann Dessins, Matthias, 440, 441

Leka, Stavroula, 211

Lemière, Jean, 560, 562

Lerouge, Loïc, 50, 72, 206, 263, 299, 485, 537, 609, 617, 619, 735

Lerouge, Loic, 395, 615, 733

Leroy, Milène, 560

Levinet, Michel, 4, 175

Levy Feitshans, Ilise, 161

Leymann, Heinz, 228

Lhuilier, Dominique, 33

Li, Bin, 165

Licari, S., 251

Lillo-Le Louët, Agnès, 594

Linhart, Danièle, 4, 377, 490, 871

Linsolas, Roger, 559

Lippel, Katherine, 228, 656, 664, 665, 671, 672, 674, 817, 853

Lobe Lobas, Madeleine, 440

Lokiec, Pascal, 617

Lopez, Alain, 534, 560, 763

Lorrain-Itty, Aurélie, 559

Lowenthal, Paul, 157

Lucas, Gérard, 753

Luigi, Flora, 776

Lutz, Gladys, 33

Lyon-Caen, Antoine, 471

Lyon-Caen, Pierre, 134

M

M., Brown Stefanie, 650

Méda, Dominique, 20, 393

Médevielle, Geneviève, 77

Méhaignerie, Pierre, 317

Ménard, Colette, 564, 743, 746

Mahiou, Isabelle, 697

Mahy, Aude, 733

Mairiaux, Philippe, 563, 612

Makowsky, Michael D., 646, 649

Malchaire, J, 248

Maline, Joëlle, 517

Malingrey, Philippe, 551

Manaouil, Cécile, 697

Mandinaud, Vincent, 699

Maréchal, Pierre, 306

Marc, Emmanuelle, 730

Marcel, Julien, 398

Marchand, Alain, 566

Marcon, Agathe, 485

Marguénaud, Jean-Pierre, 80
Marichalar, Pascal, 556, 558
Marie, Étienne, 596, 597, 783
Marotte, Josée, 678
Marrella, Fabrizio, 160
Marsot, Jacques, 564
Martens, Francis, 515
Martimort, David, 783
Martin-Chenut, Kathia, 711
Martinais, Emmanuel, 792
Martinon, Arnaud, 442, 469, 471
Marx, Karl, 3
Masse, Roland, 427
Massot, Christophe, 723
Matheu, Michel, 700
Mathieu, B., 93, 96
Mattei, Bruno, 420
Matthieu, Chantal, 469
Maubernard, Christophe, 509
Maugeri, Salvatore, 17
Mazars, Marie-France, 537
Mazuyer, Emmanuelle, 781
Mbala Mbala, Félicité, 4
Mc Caffrey, David P., 645
McClain, Jacquelyn, 641
McDaid, David, 628
McEwen, Bruce S, 212
Meissonnier, Martin, 471
Melkonian, Tessa, 797
Mellander, Charlotta, 517
Mercat-Bruns, Marie, 118, 364
Mercier, Marc, 275
Mercier, Samuel, 472
Merlin, Jean-Robin, 774
Merrien, François-Xavier, 101, 506
Messaoudi, Djamel, 699
Messing, Karen, 355, 513
Mias, Arnaud, 544, 560
Michèle, Harichaux, 119, 150
Michalewicz, Christiane, 555
Michel, Philippe, 306
Millot, Martine, 562
Miné, Michel, 48, 118, 465, 551
Minvielle, E., 529
Moleux, Marguerite, 227, 318, 387, 408
Monin, Philippe, 797
Monteau, Michel, 699
Montoya-Aguilar, C., 385
Montpellier, Dominique, 697
Montrosty, Alice, 480

Moraine, Aurore, 483

Morand, Pierre-Étienne, 666

Moreau, Jean-Nicolas, 554

Moreau, Marie-Ange, 145, 419, 550

Moreau, S., 250

Morelle, Aquilino, 596, 597, 783

Morin, Claire, 383

Morvan, P., 464

Morvan, Patrick, 429, 500

Mossé, Philippe, 541

Mouchikhine, Jean, 544

Mougel-Zabel, Anne-Lise, 453

Mouly, Yves, 472

Mounic, V., 573

Mousli, Marc, 393

Moutel, Béatrice, 176

Mpiana, Joseph Kazadi, 155

Muller, Michel, 563

Muller, Séverin, 545

Mur, Jean-Marie, 542

Murawski, Steven, 213

Murcia, Marie, 533

Muylaert, Karen, 213

N

Nadeau, Denis, 677–679

Nadeau, Jennifer, 252

Nadeau, Charles, 678

Naskou-Perraki, P., 106

Nasr, Mohamed Ikram, 394

Nasse, Philippe, 318, 387

Naudier, Delphine, 410

Nayer, André, 401

Ndjaboué, Ruth, 799

Neiss, Philippe, 336

Nemirovsky, Brigitte, 748

Nerrière-Catelinois, E., 578

Neveu, Jean-Pierre, 357

Neveu, Clothilde, 396

Nguyen, Loan, 683

Nicolas, Caroline, 721

Nicot, Anne Marie, 699

Niedhammer, Isabelle, 511

Noiville, Christine, 700

Noorderhaven, Niels, 797

O

Oberdorff, Henri, 79, 88

Oderdorff, Henri, 4

Ollivier, Ronan, 555, 579, 580

P

Pélissier, Jean, 485

Périn, Pierre-Louis, 711

Paakonen, Taina, 631

Pacotte, Philippe, 187

Paillissé, Éric, 844

Paris, C., 529

Paulin, Jean-François, 488

Payet, Anne-Marie, 557

Payot, Antoine, 776

Pelletier, Françoise, 340

Peltier, Éric, 517

Penicaud, Muriel, 227, 318, 387, 408

Pereira, Brigitte, 227

Perulli, Adalberto, 416, 466, 612

Peters, Sophie, 410

Petit, Renaud, 517

Peuziat, Solène, 743

Peyronnet, Marie, 472

Pezé, Marie, 231, 497

Pezé, Stéphan, 276

Pezet-Langevin, Valérie, 699

Picard, Danielle, 263

Pierre, Julien, 403

Pignarre, Geneviève, 514

Pinto, Mélissa, 416

Piraux, Alexandre, 787

Place, Sandrine, 275

Plante, Robert, 667

Ploton, Christian, 557

Poirier, Guy, 672, 676

Poissson, Jean-Frédéric, 317

Pommier, Jeanine, 9

Pontier, Jean-Marie, 505, 689

Pontif, Valérie, 490

Poulin, Martine, 678

Prétot, Xavier, 473, 537

Prada-Bordenave, Emmanuelle, 500

Prasad, Arthi, 649

Probst, Isabelle, 719

Provost, Dorothée, 580

Prud'homme, Julie, 615

Puzin, Martine, 707

Pyles, Amanda, 648

Pytlovany, Amy C., 642

Q

Quéruel, Nathalie, 355

Quaranta, Jean-François, 540

Quenaudon, René de, 711

Quenaudon, Renée de, 404

R

R., M., 306

Régeard, E., 578

Rabet, Gabrielle, 351

Rabinowitz, Randy S., 640, 653

Ragot, Angélique, 577

Rauche, Marianne, 596, 705

Ravallec, Céline, 306

Ray, Jean-Emmanuel, 379, 386, 387, 607

Raynaud, Julien, 413

Reinhard, Yves, 441

Renou-Nativel, Corinne, 561

Rey, Grégoire, 313

Rials, Stéphane, 83

Rials, Stéphanie, 80

Richard, Jacky, 408

Richard, Monique, 678

Richard, Christophe, 597

Richman, Amy, 642

Richon, Jean-Paul, 431

Rigaux, Marc, 86, 93, 121

Rinal, S., 37

Rineer, Jennifer, 642

Riquet, Odile, 753

Ritleng, Dominique, 198

Rivest, Robert L., 676

Rodière, Pierre, 162

Roemer, M.I., 385

Rolland, Patrick, 580

Roman, Diane, 172, 175

Rosenman, Kenneth, 641

Rouat, Sabrina, 259

Rouvier, Pierre, 415

Roux, Jacques, 544

Rouyère, Aude, 700

Rouzies, Audrey, 797

Royez, Marcel, 532

Rozec, Philippe, 373

Ruel, D., 575

Ruffat, Michèle, 54

Russell, Géraldine, 437

S

Séguin, Monique, 721

Séhili, Djaouida, 497

Sérazin, Céline, 557, 578

Sachs-Durand, Corinne, 219

Saint-Jean, Micheline, 410, 517

Saintignon, Pierre de, 544

Saintvoyant, V., 529

Salah-Eddine, Laïla, 18

Salin, Denise, 232

Salman, Scarlett, 556

Salmon, Anne, 801

Sanchez-Mazas, Margarita, 248

Sandret, Nicolas, 719

Sanglerat, Marie-Benoîte, 718, 719

Sanseverino-Godfrin, Valérie, 542, 878

Santin, Gaëlle, 555

Sapanetb, M., 228

Sapolsky, Robert M, 212

Sarazin, Béatrice, 404

Sauter, Steven, 633, 642

Savali, Henri, 513

Schaufeli, Wilmar B., 357

Scheil, V., 25

Schmidt, Chantal, 674

Schmitt, Mélanie, 202

Schmitz-Feltern, Ellen, 631

Scholz, John T., 650

Sciberras, Jean-Christophe, 366

Sebaoun, Gérard, 732

Seeling, Stéphanie, 275

Seelow, Soren, 514

Seifert, Anna Maria, 513

Servant, D., 275, 403

Setbon, Michel, 541

Shapiro, Sidney A., 640

Short, Jodi L., 643

Siano, Bernard, 564

Siegrist, J., 25

Signoretto, Fabrice, 488

Silhol, Bruno, 118, 842

Siméon, Ophélie, 26

Simon, Denys, 202

Sinigaglia, Yves, 521

Sintez, Cyril, 410

Sirigue, Christophe, 359

Slama, Serge, 194

Smeesters, Bernadette, 401

Smith, Adam, 4

Soudry, Claire, 450

Soula, Marie-Christine, 750, 751

Soulat, Marc, 556

Spector, Paul E., 243

St-Arnaud, Louise, 410, 517

St-Hilaire, France, 469

Stambouli, Manel, 550

Starfield, B., 262

Steichen, Pascale, 542, 878

Stellman, Steven D., 821

Stock, Susan, 513

Strebelle-Beccaert, Ghislaine, 431

Struillou, Yves, 730

Sudre, Frédéric, 80

Suikkanen, Asko, 629

Sultan-Taïeb, Hélène, 511

Supiot, Alain, 3–5, 17, 39, 74, 120, 424, 472, 514, 781

Szarlej, Marie, 765

T

Tabuteau, Didier, 9, 52, 505, 523, 525, 529, 548, 701, 706

Tanguay-Lavallée, Bianca, 678

Tassi, Véronique, 579, 580

Tavoillot, Pierre-Henri, 869

Teissonnière, Jean-Paul, 428

Telle-Lamberton, M., 579

Terssac, Gilbert de, 470

Tessier, Nathalie, 227

Teyssié, Bernard, 469, 471

Thébaud-Mony, Annie, 525, 796

Thaller, Raphaël, 316

Thierry, Hélène, 517

Thomas, William A., 644

Thomassin, Claire, 753

Thomsen, Catherine, 641

Thouvenin, Jean-Marc, 28, 98, 137, 503

Tiano, Vincent, 271, 521, 561, 765

Tiberghien, Frédéric, 113

Tigroudja, H., 98

Timmers, Alma, 797

Tissot, France, 513

Toffel, Michael W., 643

Tom, Cox, 213

Tour, Jean Richard de la, 497

Touret, Élodie, 722

Tournaux, Sébastien, 387

Trebilcock, Anne, 28, 98, 137, 503

Tricot-Chamard, Isabelle, 614

Triopon, Sébastien, 396

Trontin, C., 37

Trudeau, Gilles, 679

Tshienda Muambi, Richard, 845

Turgis, Sandrine, 151

U

Ughetto, Pascal, 482

Ursini, Carine, 451, 465

Usser, Jocelyn, 517

V

Véricel, Marc, 472, 473, 547

Vézina, Miche, 667, 668

Vézina, Michel, 33, 245, 507, 566, 719, 799

Vézina, Nicole, 513

Vacher, Dominique, 227

Valette, Jean-Claude, 770

Valeyre, Antoine, 482

Vallée, Guylaine, 665

Vallée, Jean-Pierre, 754

Valléry, Gérard, 827

Van de Weerdt, C., 250

Van Wassenhove, Wim, 718

Vanachter, Othmar, 619

Vandenberghe, Christian, 394

Vanneste, Christian, 794, 795

Vannuccia, C., 228

Vatinet, R., 450

Vaudoux, Delphine, 306

Vendramin, Patricia, 393

Verdier, Éric, 541

Verdier, Jean-Maurice, 75

Verge, Pierre, 160

Verger, Pierre, 743, 746

Verkindt, Pierre-Yves, 299, 414, 427, 432, 452, 465, 485, 554, 731, 891, 892

Vernac, S., 466

Viallet, Jean-Robert, 440, 461

Vicario, Angelo, 445

Vidalies, Alain, 760

Viet, Vincent, 54, 509

Villermé, Louis René, 30, 503

Villey, Michel, 79

Vincent, Julien, 30

Vinck, Lydie, 533

Viscusi, W. Kip, 651

Vogel, Laurent, 200, 271, 355, 414, 525, 562, 609, 612, 763

Volkoff, Serge, 525, 716

Volle, Michel, 5

Vololona, Rabeharisoa, 776

Vovard, Agathe, 390

Voyer, Philippe, 398

W

Wacquet, Gérard, 758

Walid, Ghosn, 313

Walters, David, 763, 842

Wegman, David H., 821

Weil, David, 648, 650

Weintraub, June, 650

Werner, A., 469

Wiegand, Douglas M., 650

Wifaqb, K., 235

Winslow, C.-E. A., 9

Wolmark, Cyril, 41, 58, 697

Y

Yacoub, Joseph, 78

Yahiel, Michel, 427

Yu, Karen, 650

Yu-Hwei Tseng, Paul Jobin, 431

Z

Zardet, Véronique, 513

Zawieja, Philippe, 357

Zeggar, Hayet, 544

Zesch, Scott, 649

Table des matières

Avertissement 3
Remerciements 5
Résumé 7
Abstract 9
Abréviations 15
Introduction 19

Partie I. **Les fondements du droit à la santé mentale au travail**

Titre I. Le droit à la santé mentale au travail en droit international et dans le droit de l'Union européenne 51
Chapitre I. Les fondements du droit à la protection de la santé mentale au travail au regard des normes internationales 53
Section I. La santé au travail : un droit de l'Homme reconnu par la communauté internationale 54
§ 1. La santé au travail, un principe fondamental reconnu dans la charte de l'ONU 59
A. La dignité dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 et le droit de la santé au travail 60
1. La notion de dignité : un concept princeps 60
2. Traduction de la dignité dans les droits fondamentaux applicables au travail 62
B. Le droit à la protection de la santé mentale au travail dans Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels 66
1. Du droit à la santé, base de la protection de la santé au travail 66
2. ... aux conditions de travail protectrices de la santé de tous travailleurs 68
§ 2. La protection du droit fondamental à la santé mentale au travail par l'Organisation internationale du Travail 69
A. La convention n° 155 : seuil minimal de la prévention des risques professionnels posé par l'OIT 71
1. Obligations à la charge des employeurs et participation des travailleurs 71

2. Protection des travailleurs en situation de péril imminent et grave 74
B. La convention n° 187 : promotion des conditions de travail sûres par une autorité spécifique 75
1. Le développement d'une culture de prévention globale en milieu professionnel 76
2. Approche intégrée des activités normatives de l'OIT dans les dispositifs nationaux de protection de la santé au travail 77
Section II. Le droit fondamental à la santé au travail : un droit de l'homme juridiquement contraignant 79
§ 1. La justiciabilité des droits fondamentaux au niveau international 80
A. La justiciabilité de la Charte internationale des droits de l'Homme 80
1. La Déclaration universelle des droits de l'Homme : une expression du *jus cogens* . . . 81
2. Une reconnaissance des principes généraux impératifs du droit international général 82
B. La justiciabilité du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels 83
1. L'évolution du contrôle des droits économiques, sociaux et culturels 84
2. La procédure de plaintes par communications individuelles 85
§ 2. La justiciabilité des normes internationales relatives aux droits fondamentaux devant les juridictions européennes et françaises 87
A. Les droits fondamentaux internationaux dans le système juridique européen 88
1. Justiciabilité indirecte des droits économiques et sociaux 88
2. Justiciabilité directe des droits économiques et sociaux 90
B. Le recours aux normes internationales relatives aux droits fondamentaux devant le juge français 92
1. L'intégration des normes internationales dans le droit constitutionnel français 92
2. Le recours direct aux normes de droit international 94
Chapitre II. Les fondements du droit européen à la protection de la santé mentale au travail 97
Section I. Les textes européens fondateurs de la lutte contre les risques psychosociaux 101
§ 1. L'accord-cadre européen sur le stress au travail 102
A. Le stress, première reconnaissance des problèmes de santé mentale au travail 102
1. Une définition européenne du stress au travail subjectivée 102
2. Prise en compte du stress au travail 104
B. L'entrée des risques psychosociaux dans la gestion des risques professionnels 105
1. L'évaluation du risque Stress 105
2. Les mesures de prévention relatives au stress 107
§ 2. L'accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence au travail 109
A. Le harcèlement et la violence au travail dans l'accord-cadre européen 110

1. Identification des situations de harcèlement et de violence 110
2. Harcèlement et violence : une atteinte à la dignité 112
B. Gestion des situations de harcèlement et de violence au travail 113
1. Prévention du harcèlement et de la violence 114
2. De la sauvegarde de la dignité lors du traitement des cas de harcèlement et de violence 116
Section II. La mise en œuvre du droit à la protection de la santé mentale : la prévention des risques psychosociaux 118
§ 1. Une prévention hiérarchisée 119
A. Typologie de la prévention 120
1. Les trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire 120
2. Prévention des risques psychosociaux : une intervention tripartite 122
B. Les neuf principes généraux de prévention 122
1. La suppression et l'évaluation des risques 123
2. Autres principes de prévention 125
§ 2. Des obligations relatives à la prévention 127
A. Obligations à la charge de l'employeur 127
1. Des obligations formelles 128
2. De la prévention de la santé des travailleurs à la vigilance permanente 130
B. La contribution des travailleurs à la sauvegarde de leur santé 133
1. L'obligation de prendre soin de sa santé 133
2. Participation indirecte des travailleurs 135

Titre II. Les risques psychosociaux en droit français 137
Chapitre I. La protection légale contre les risques d'atteinte à l'intégrité physique étendue à la santé mentale 139
Section I. La reconnaissance de risques professionnels pour la santé mentale dans la législation française 140
§ 1. Le harcèlement moral, un risque psychosocial juridiquement reconnu 143
A. La loi de modernisation sociale de 2002 : première prise en compte des problèmes de santé mentale liés au travail 144
1. Protection contre le harcèlement moral 144
2. Introduction de la notion de « santé mentale » dans le Code du Travail 146
B. L'accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail 148
1. L'action des partenaires sociaux 148
2. Vigilance sur le harcèlement moral et les violences au travail 150
§ 2. Identification des autres risques psychosociaux 151
A. Les risques psychosociaux liés à la surexploitation et au surinvestissement du travailleur 152

1. Du danger des sollicitations excessives 153
2. La question de la reconnaissance du burn-out 155
B. Des atteintes à l'identité de la personne 158
1. Les discriminations au travail 158
2. Le cas du harcèlement sexuel 161
Section II. Des risques psychosociaux au droit à de bonnes conditions de vie au travail 163
§ 1. La question de l'accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail 166
A. La qualité de vie au travail : une notion discutable 167
1. Une tentative d'éviction des risques psychosociaux 168
2. De la démarche d'évaluation des risques psychosociaux à la démarche de qualité de vie au travail 170
B. Une mise en œuvre compliquée 173
1. Des négociations locales difficiles 174
2. Un risque d'immixtion dans la vie privée des travailleurs 176
§ 2. « Vrais » et « faux » amis de la santé du travailleur 179
A. Du droit au bien-être et à l'épanouissement au travail 180
1. Le détournement du concept de bien-être 182
2. prévention des risques psychosociaux et bien-être au travail 184
B. ... au droit à la considération pleine et entière de la santé au travail 185
1. Le droit au respect des exigences en matière de santé au travail 187
2. Vers un droit élargi à de bonnes conditions de vie au travail 189
Chapitre II. L'exigence par le juge d'une protection totale de l'intégrité physique et mentale des travailleurs 191
Section I. Les responsabilités en matière de risques psychosociaux 194
§ 1. Responsabilités de l'employeur 196
A. La responsabilité civile de l'employeur 196
1. De l'obligation de moyens à l'obligation de sécurité de résultat en matière de risques psychosociaux 197
2. Judiciarisation des risques psychosociaux devant le juge civil 201
B. La responsabilité pénale de l'employeur 203
1. Le risque pénal de l'employeur 205
2. La délégation de pouvoirs : un mécanisme difficile à mettre en œuvre 208
§ 2. Responsabilités des travailleurs 210
A. La responsabilité civile des travailleurs 210
1. Les sanctions disciplinaires fondées sur l'obligation de sécurité du travailleur 211
2. La faute inexcusable du salarié 214

B. Responsabilité pénale des travailleurs 216
1. Responsabilité pénale pour des faits de harcèlement 217
2. Prospectives sur le risque pénal du travailleur 219
Section II. Risques psychosociaux et pouvoirs de l'employeur 221
§ 1. Les pouvoirs de l'employeur : l'arsenal pour prévenir les risques psychosociaux 221
A. L'exercice des pouvoirs de direction et réglementaire : un rempart contre les risques psychosociaux 222
1. Pouvoir de direction et culture santé - sécurité au travail 223
2. Le pouvoir normatif de l'employeur : guide de la prévention des risques psychosociaux 225
B. L'exercice du pouvoir disciplinaire 227
1. Les sanctions pour atteinte à la santé ou à la dignité d'autrui 228
2. Les sanctions pour atteinte à la prévention 230
§ 2. La limitation des pouvoirs de l'employeur pour risques psychosociaux 232
A. Les contre-pouvoirs de l'employeur en matière collective 233
1. Réorganisations et impact sur la santé des travailleurs 234
2. Le recours du CHSCT à la justice et à l'expertise en santé - sécurité au travail 237
B. Les contre-pouvoirs de l'employeur en matière individuelle 239
1. Restriction des pouvoirs de l'employeur vis-à-vis des travailleurs atteints par les risques psychosociaux 239
2. Interdiction des méthodes de gestion disproportionnées 241

Partie II. L'émergence d'une vigilance sanitaire appliquée à la santé au travail

Titre I. Vers la reconnaissance de la sécurité sanitaire du travail 249
Chapitre I. De la santé publique au droit à la sécurité sanitaire du travail 253
Section I. La sécurité sanitaire : un moyen de protection de la santé publique du travail 254
§ 1. La convergence des objectifs de la sécurité sanitaire et de la protection de la santé des travailleurs 256
A. La santé au travail : pilier de la santé publique globale 257
1. Les risques psychosociaux, un enjeu de santé publique 258
2. Les risques psychosociaux au-delà du scandale sanitaire 261
B. La sécurité sanitaire du travail et le travailleur-citoyen 264
1. Protection discriminante de la santé des travailleurs 264
2. Le travailleur : un sous-citoyen ? 267
§ 2. Gestion des risques et vigilance sanitaire appliquée au travail 270

A. L'obligation d'évaluation globale des risques sanitaires en milieu professionnel 272
1. Les risques psychosociaux : des risques sanitaires (mé)connus 273
2. La nécessaire coopération État / employeur 276
B. Les prémices d'une vigilance sanitaire dédiée au travail 277
1. L'identification des risques sanitaires du travail par les autorités publiques 280
2. La gestion préventive des risques sanitaires du travail déléguée à l'employeur 282
Section II. L'émiettement institutionnel de la sécurité sanitaire du travail . . 284
§ 1. Les vigilants d'entreprise, en première ligne de la vigilance nationale 286
A. Les missions de santé publique chez les acteurs de l'entreprise 288
1. Les veilleurs sur les risques sanitaires au travail 289
2. Le médecin du travail : une fenêtre ouverte sur la santé publique 291
B. La protection de la santé publique par les acteurs externes à l'entreprise 294
1. Les organes en charge de l'inspection et du contrôle des lieux de travail 294
2. Les organismes en charge du développement et de la promotion d'une culture de santé au travail 298
§ 2. Une vigilance nationale à la traîne 300
A. La dilution de la sécurité sanitaire du travail dans les institutions de santé publique . . . 301
1. Risques sanitaires du travail, risques subsidiaires 303
2. Vigilance sur les risques psychosociaux et risques sanitaires : l'exemple du nucléaire 304
B. Vigilance partielle de la santé au travail 307
1. Une vigilance des risques psychosociaux et de la santé au travail de type passif 307
2. Initiatives locales : la région en première ligne 309
Chapitre II. vigilance sanitaire et dispositifs de protection des travailleurs contre les risques psychosociaux 313
Section I. Les sources d'inspiration en France et en Europe 314
§ 1. Outils et institutions en France 315
A. Étude d'un modèle de vigilance avancée : la pharmacovigilance 316
1. Un modèle de vigilance sanitaire avancée ... en théorie 318
2. Une pratique de la pharmacovigilance à améliorer 321
B. Protection indirecte contre les risques psychosociaux par des institutions en charge de la protection des droits fondamentaux au travail 324
1. Le Défenseur des droits, en première ligne contre la discrimination 325
2. La CNIL et la protection de la vie privée au travail 327
§ 2. Les sources d'inspiration européennes 329
A. Du Code du Travail français au Code du bien-être au travail belge 331
1. Les risques psychosociaux définis par le droit belge 333
2. Les spécialistes des risques psychosociaux dans l'entreprise 335

B. La santé publique au service de la santé au travail en Slovaquie et en Islande 338
1. La séparation entre santé au travail et sécurité au travail en Slovaquie 339
2. Gestion globale de la santé au travail : l'approche holistique islandaise 342
Section II. La gestion des atteintes au droit à la santé au travail par les autorités outre-Atlantique 344
§ 1. De la prévention à la sanction des risques psychosociaux aux États-Unis 345
A. La sécurité sanitaire, fondement d'un droit effectif à la santé au travail 348
1. La recherche-action : prélude à la prévention des risques sanitaires en milieu de travail 349
2. L'adoption de standards sur recommandation de la recherche scientifique 352
B. Les mesures contraignantes tendant à l'effectivité du droit de la santé au travail 354
1. Inspections et conformité 355
2. Des sanctions financières sévères et adaptables, moteurs de la prévention 358
§ 2. La convergence des grands acteurs pour la protection de la santé mentale au travail au Québec 360
A. La convergence des forces de la santé publique et du droit du travail pour la santé au travail 363
1. Les faiblesses de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail en matière de santé mentale 365
2. La contribution de la santé publique à la santé au travail 368
B. La stratégie spécifique en matière de harcèlement psychologique 371
1. Les prérogatives de la Commission des normes du travail 373
2. L'action syndicale face au harcèlement psychologique 376

Titre II. La sociovigilance, repenser l'organisation de la prévention en santé au travail 381
Chapitre I. La sociovigilance : l'expression de la sécurité sanitaire du travail 385
Section I. L'organisation de la sociovigilance 386
§ 1. Une vigilance nationale à réseau régional 387
A. La surveillance globale des risques sanitaires du travail 388
1. signalements et protection des déclarants 391
2. Veille prospective et principe de précaution 393
B. La gestion des effets sanitaires indésirables du travail 396
1. De l'expertise à l'évaluation des risques sanitaires liés au travail 398
2. La réponse sanitaire aux risques du travail 400
§ 2. La sociovigilance au niveau de l'entreprise : l'organisation de la prévention primaire . . . 403
A. De l'événement indésirable au danger grave et imminent 404

1. signalements et recueils d'événements indésirables : le renouvellement du document unique d'évaluation des risques professionnels 406
2. La vigilance sur les situations dangereuses ou nécessitant le recours à l'expertise . . 409
B. L'avènement de deux vigilants d'entreprise 411
1. Le renouvellement du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail . . . 413
2. Le préventeur risques psychosociaux : correspondant vigilance de confiance dans l'entreprise 415
Section II. Le rôle spécifique des sentinelles dans la protection de la santé au travail 417
§ 1. Médecine et santé publique du travail dans le dispositif de sociovigilance 419
A. La vigilance du corps médical sur la souffrance au travail 420
1. Le médecin généraliste en première ligne du repérage des atteintes à la santé 421
2. Les consultations spécialisées en souffrance au travail 423
B. De la médecine du travail à la médecine des travailleurs 424
1. La protection des médecins contre l'employeur de son patient 426
2. La régionalisation des services de santé au travail 428
§ 2. De la protection à la défense de la santé individuelle et collective 430
A. Le renouvellement de l'inspection du travail 431
1. Une inspection du travail unique rattachée à l'autorité de sociovigilance 433
2. Une expertise interdisciplinaire en santé au travail 434
B. Les tiers défenseurs de la santé individuelle et collective au travail 435
1. La réappropriation de l'action syndicale face aux risques psychosociaux 437
2. La reconnaissance des groupes d'intérêt 439
Chapitre II. La création d'une institution en charge de la sociovigilance 441
Section I. Structure de l'autorité inédite consacrée à la santé au travail 443
§ 1. Les principes directeurs et fondateurs de l'autorité de sociovigilance 444
A. Les principes organisationnels 446
1. Une autorité constitutionnellement indépendante 447
2. L'exemplarité organisationnelle 449
B. Les principes éthiques 451
1. Une autorité non discriminante, en faveur de l'intégration 453
2. L'équilibre entre transparence et secret professionnel 454
§ 2. Une organisation autour de pôles de compétences 456
A. Les pôles scientifiques 457
1. La recherche et l'expertise en sécurité sanitaire du travail 458
2. Veille et alerte sanitaires 459
B. Les pôles d'intervention 461

1. Une inspection renforcée sur les risques sanitaires du travail 462
2. Assistance aux travailleurs et prévention organisationnelle pour les entreprises . . . 464
Section II. Le défenseur du droit à la santé et à la dignité au travail 465
§ 1. Les pouvoirs de l'Autorité de santé au travail 466
A. L'*enforcement* et l'Autorité de santé au travail 468
1. Le pouvoir de sanction 469
2. L'évolution de la loi 471
B. Le rôle de l'Autorité de santé au travail en matière judiciaire 472
1. L'Autorité de santé au travail, *amicus curiae* 473
2. L'Autorité de santé au travail, partie au procès 474
§ 2. Leviers et nouveaux outils en faveur de la prévention 476
A. Les modes d'intervention de l'Autorité de santé au travail 477
1. L'intervention systématique sur saisine et l'auto saisine 478
2. Un nouvel acteur : l'administrateur judiciaire de santé au travail 479
B. Des outils en faveur du droit à la santé pour les travailleurs 481
1. La formation obligatoire, arme de prévention massive 482
2. L'action de groupe en matière de santé au travail 483
Conclusion générale 485
Bibliographie 491
Droit français 491
Lois 491
Jurisprudence 497
Conseil d'État 497
Cour de cassation 498
Assemblée plénière 498
2e chambre civile 498
Chambre commerciale 498
Chambre sociale 498
Chambre criminelle 501
Cours d'appel 503
Tribunaux de grande instance 503
Ouvrages généraux 504
Thèses 509
Articles 512
Droit européen 547
Lois 547
Jurisprudence 549

Ouvrages généraux 550
Thèses 551
Articles 551
Droit international 553
Lois 553
Jurisprudence 555
Ouvrages généraux 556
Thèses 560
Articles 560
Index 569
Index des auteurs 583
Table des matières 605